



Anu Rasinkangas

”TUNNISTA TUSKA”

Opas hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisesta

”TUNNISTA TUSKA”

Opas hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisesta

Anu Rasinkangas
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Anu Rasinkangas

Opinnäytetyön nimi: ”Tunnista tuska” Opas hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisesta

Työn ohjaajat: Kaisa Koivisto, Satu Hakala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 48 + 3 sivua liitteitä

Tämä opinnäytetyön raportti kuvaa projektityönä tehtyä tuotetta, jonka aiheena oli kidutustrauman tunnistaminen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuspalvelut -organisaation sekä MainosAteljee-Ar:n kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa asiasisältö kidutustrauman tunnistamista käsittelevään oppaaseen, jonka yhteistyötaho sekä muu hoitohenkilökunta ottaisi käyttöön hoitotyössä. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa sekä konkreettisia apuvälineitä hoitohenkilökunnalle, jotta kidutustrauman tunnistaminen ja asian esille ottaminen helpottuu.

Opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja ajankohtainen, sillä kidutuksen uhrien lukumäärä kehittyneissä valtioissa on kasvussa ja on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tietoa, riittävää ammattitaitoa, rohkeutta kiinnittää huomiota tietyntyyppisiin oireisiin ja kohdata kidutustrauman uhri. Kidutustrauma on vakava ihmisloukkaus, joka traumatisoi ihmisen hyvin kokonaisvaltaisesti ja vaurioittaa pysyvästi ihmisen persoonallisuutta.

Oppaan sisältö perustuu näyttöön sekä tutkittuun tietoon, ja se sisältää tietoa traumasta, kidutuksesta ja kidutustrauman vaikutuksista ihmiseen. Tällä tavoin hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata kidutuksen uhreja sekä ottaa asia heidän kanssaan puheeksi paranee. Terveysalan ammattilaisten ammattitaito ja herkkyyys tietyille oireille parantavat kidutuksen uhrien hoitoon pääsyä, toipumista ja hoidon laatua.

Oppaan laatua arvioivat kyselylomakkeen avulla yhteistyötahon lisäksi terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja- ja psykoterapeutti. Saadun palautteen mukaan opas vastasi pääosin tarkoitustaan ja oli ajankohtainen, tiivis ja selkeä.

Jatkossa tulisi lisätä eri sosiaali- ja terveysalan tahojen välistä yhteistyötä, jotta tietous kidutuksen uhreista ja heidän kohtaamisestaan paranisi. Jatkokehitysideana nousi esille myös opas hoitohenkilökunnalle erilaisista vakauttamismenetelmistä, joita voidaan käyttää apuna muun muassa kidutuksen uhrien kuntoutuksessa.

Asiasanat: trauma, kidutustrauma, kidutus, tunnistaminen, pakolaisuus, ihmisoikeudet, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Anu Rasinkangas

Title of thesis: Guidebook for Nursing Staff on How to Recognize Trauma Caused by Torture.

Supervisors: Kaisa Koivisto, Satu Hakala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012.

Number of pages: 48+3 appendices.

The purpose of this thesis was to create and plan a guidebook for the nursing staff to help them to recognize the trauma caused by torture. My thesis was a developmental project. There are approximately 2000- 5000 immigrants and refugees in Finland who are victims of torture. The number will increase in the future. It is essential that the staff has professional ability, knowledge and courage to recognize certain types of symptoms, to use gentle approach to the victims of torture and to start talking about the subject with them. It is important to identify and treat the physical and psychological consequences of severe violence and torture.

My goal for this project was to produce the content to the guidebook. The purpose was also to spread information and give new tools for the staff who might meet victims of torture in their job, so they would learn to recognize the symptoms.

The product is based on evidence-based knowledge. I collected the information for the guidebook from different kinds of literature and electronic sources. While I was planning the content of the guidebook I was in close cooperation with the commissioner. The commissioner's professional help and visions were highly appreciated. I carried out a quality assessment questionnaire about the final product. A public health nurse and a psychiatric nurse assessed the content.

The guidebook includes practical instructions, examples and lists of symptoms which help the professionals to recognize the victim of torture. One respondent stated that the guidebook includes the key issues and fulfills its intentions. One respondent wished to have more specific information about the subject in the guidebook.

The nursing staff will benefit from the product most. In the future there should be more cooperation between different social and health care units. There could be also a need for a guidebook of stabilization methods for traumatized people that could be used in their rehabilitation.

Keywords: trauma, torture, refugee, immigrant, recognize, product, developmental project

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1 Tausta	7
1.2 Tavoitteet.....	9
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	11
2.1 Projektioorganisaatio.....	11
2.2 Projektin päätehtävät	12
3 KIDUTUSTRAUMA JA SIIHEN LIITTYVÄT ULOTTUVUUDET	14
3.1 Kidutus	14
3.1.1 Fyysinen kidutus	16
3.1.2 Psykkinen kidutus	17
3.1.3 Seksuaalinen kidutus	18
3.2 Kidutustrauman tunnistaminen ja asiakkaan kohtaaminen	18
3.3 Trauma ja pakolaisuus.....	21
3.4 Trauma ja traumatisoituminen	24
3.5 Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi	25
3.5.1 Sokkivaihe.....	26
3.5.2 Reaktiovaihe.....	27
3.5.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe.....	28
3.6 Kidutukseen liittyvää lainsäädäntöä ja suosituksia	28
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	33
4.1 Aiheen ideoiminen	33
4.2 Aiheeseen perehtyminen	33
4.3 Projektin suunnittelu	33
4.4 Sisällön tekeminen	34
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	39
5.1 Tuloksen arviointi	39
5.2 Prosessin arviointi	41
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	45

LIITTEET	49
----------------	----

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Suomessa on tuhansia kidutettuja pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Muutaman vuoden takaa tehdyn arvion mukaan heitä oli 2000–5000. Tarkan lukumäärän saanti on mahdollista, koska traumatisoitumisen jälkiseurauksiin kuuluu usein muistin toimintaan liittyviä häiriöitä sekä haluttomuutta muistella tapahtumaa. Uhrit tuntevat useimmiten myös häpeää ja pelkoa, mikä vaikeuttaa asian esille tulemistä. Lähes 60 prosentilla turvapaikanhakijoista on jonkin asteinen kidutustrauma. Yleensä kidutuksesta puhuttaessa ajatellaan vain fyysistä ja seksuaalista kidutusta, mutta myös psyykkistä kidutusta tapahtuu, ja se voi jättää vakavat traumat uhrille. Psyykkistä kidutusta on tutkittu, ja tutkimukset osoittavat, että se voi aiheuttaa paljon enemmän ja pysyvämpiä jälkiä ihmiseen kuin fyysinen kidutus. (YLE.fi 2010, hakupäivä 11.12.2011.)

Kidutuksella on ihmiseen kokonaisvaltainen vaikutus. Se vaikuttaa ihmisessä kaikkeen: ajatteluun, tunteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Myös ihmisen oma kehonkuva muuttuu. Kidutuksen perimmäinen tarkoitus onkin usein tuhota ihmisen persoona. Uhrien odotetaan usein toimivan elävänä, varoittavana esimerkkinä muille ihmisille, jotka esimerkiksi elävät samassa yhteisössä. Kidutuksen uhreista he, jotka selviävät, kärsivät erilaisista vakavista traumaperäisistä ongelmista. He kehittävät usein täydellisen traumaan liittyvän muistamattomuuden tai muuttuvat persoonallisuudeltaan. Kidutus vaikuttaa koko kidutetun loppuelämään. Kidutuksen uhreissa on silti usein jäljellä paljonkin voimavaroja, jotka tukevat hoitoa ja edistävät parantumista. Useat kidutuksen uhrit osaavat vielä traumaattisten kokemusten jälkeenkin pitää kiinni omista arvoistaan ja periaatteistaan, jotka monesti ovat syynä sille, miksi he joutuivat kidutetuiksi. (Vantaan Lauri 2002, hakupäivä 17.10.2012.)

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa kidutuksen tunnistamiseen liittyvä opas hoitohenkilökunnalle Oulun Diakonissa laitoksen kidutettujen kuntoutuspalveluiden organisaatiolle. Uskon, että opasta voidaan hyödyntää myös muualla kuin hoitohenkilökunnan keskuudessa, kuten esimerkiksi kouluissa ja eri oppilaitoksissa, joissa monikulttuurisuus

sekä eri taustoista tulevat lapset ja nuoret ovat suurilta osin arkipäivää. Pääasiallinen oppaan hyödynsääja on kuitenkin hoitohenkilökunta, jolle opas on suunnattu. Oppaan tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoutta kidutustraumasta ja sen vaikutuksista ihmiseen sekä samalla rohkaista hoitohenkilökuntaa ottamaan asia puheeksi asiakkaan kanssa, jos sen mahdollisuutta epäilee.

Hoitohenkilökunnan rooli on olennainen mietittäessä tunnistamista sekä asian esille ottoa. Tämän vuoksi opas on tärkeä ja tulee tarpeeseen käytännön työhön. Kidutuksen uhrien lukumäärä kehittyneissä valtioissa tulee edelleen lisääntymään, ja mielestäni aihe pureutuu yhteen nyky-yhteiskunnan kipupisteistä monella tapaa. Uskon myös, että oppaan avulla voidaan osaltaan lisätä tietoutta sekä myös mielenkiintoa hankkia lisää tietoa. Näin ollen tulevaisuudessa pystymme parantamaan kidutuksen uhrien hoidon sekä kuntoutuksen piiriin pääsyä. Tunnistaminen ja asioiden perimmäisten syiden selvittäminen on myös tärkeää sen vuoksi, että ihminen saa oikeanlaista apua.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi oppaan kidutustrauman tunnistamisesta, koska yhteistyötaho piti aihetta todella tärkeänä ja heillä oli käytännön työn pohjalta käsitys, että tunnistamisessa on edelleen paljon puutteita. Esimerkiksi kidutustraumaan liittyviä lähetitteitä tulee edelleen hyvin vähän perusterveydenhuollosta, ja suurin osa lähetteistä on lähtöisin vastaanottokeskuksista. Uskon myös, että aihe on ajankohtainen ottaen huomioon, että kidutuksen uhrien määrä kehittyneissä maissa on lisääntynyt ja meillä on hoitoalan ammattilaisina velvollisuus auttaa. Aihe on myös hyvin laaja-alainen, ja se pureutuu ihmisoikeuksien ytimeen. Minua itseäni myös kiinnostaa trauma, traumatisoituminen ja sen vaikutukset ihmiseen. Tämän vuoksi koen, että aihe on hyödyllinen myös omaa oppimistani sekä tulevaisuuden ammattiani ja ammattitaidon kehittymistä ajatellen. Opas tulee myös olemaan konkreettinen apuväline hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisessa ja näin ollen hoidon sekä ihmisen elämänlaadun parantamisessa.

1.2 Tavoitteet

Jokaisella hankkeella on omat, juuri kyseistä hanketta määrittelevät tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan sitä muutosta, joka hankkeella pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. Hyvässä projektisuunnitelmassa tavoitteet ovat selkeät ja realistiset. Tavoitteisiin pääsyyn on perustana suunnittelu sekä toteutuksen jatkuva ohjaus. (Silfverberg 2004, 18; Pelin 2008, 83.)

Projektin **tulostavoitteena** on tuottaa asiasisältö kidutuksen tunnistamista käsittelevään oppaaseen. Oppaan aiheena on kidutustrauman tunnistaminen, ja se on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Oppaan muodon ja värimaailman määrittelee mainostoimisto.

Projektin **laatatavoitteena** on laadukas, selkeä, tiivis, mutta informatiivinen ja asiasisällöltään helppolukuinen opas, joka tulee olemaan kirjallisessa muodossa. Minä vastaan oppaan sisällön tuotosta ja pyrin siihen, että sisältö on luotettavaa ja perustuu tutkittuun tietoon.

Toiminnalliset tavoitteet projektissa jaetaan lyhyen sekä pitkän tähtäimen tavoitteisiin. Tässä projektissa toiminnallisena **lyhyen tähtäimen tavoitteena** on, että yhteistyötaho hyväksyy oppaan sisällön ja on valmis ottamaan sen aktiiviseen käyttöön käytännön työssä. Lyhyen tähtäimen tavoitteena on myös, että oppaan käyttäjät, pääsääntöisesti hoitohenkilökunta, osaavat toimia oppaan ohjeiden mukaisesti ja että oppaan sisältö mahdollistaa lisää työkaluja hoitotyöhön. **Pitkän tähtäimen tavoitteena** on, että eri terveydenhuollon yksiköt tulevat tietoiseksi oppaasta ja että he ottavat sen aktiiviseen käyttöön käytännön hoitotyössä ja sitä kautta oppivat huomioimaan oppaassa esiteltyjä asioita. Laadukkaan sekä sisällöltään asianmukaisen oppaan avulla voidaan auttaa sekä taata se, että hoitohenkilökunnan valmiudet tunnistaa kidutuksen uhreiksi joutuneiden asiakkaiden oireita ja hoidon tarpeita paranee. Lisäksi sen avulla voidaan luoda paremmat valmiudet kohdata asia ja rohkaista ottamaan asia puheeksi. Asioiden esille otto ja terveysalan ammattilaisen herkkyyys tunnistaa tietäntyyppiset oireet luovat pohjaa sille, että myös hoidon laatu kidutuksen uhrien kohdalla paranee.

Oppimistavoitteena on oma kehittyminen projektityöskentelyssä projektin mukana, neuvottelutaitojen kehittyminen, suunnitelmallisuus ja itsensä kehittäminen projektipäällikkönä. Oppimistavoitteena on myös perehtyä aiheeseen uusimman kirjallisuuden sekä tutkimusten pohjalta. Tavoitteena on myös ammatillinen kehitys projektin mukana ja uuden tiedon sisäistäminen traumasta ja sen vaikutuksista, kidutuksen uhreista ja heidän oireistaan ja vaihtoehtoisista hoitomahdollisuuksista.

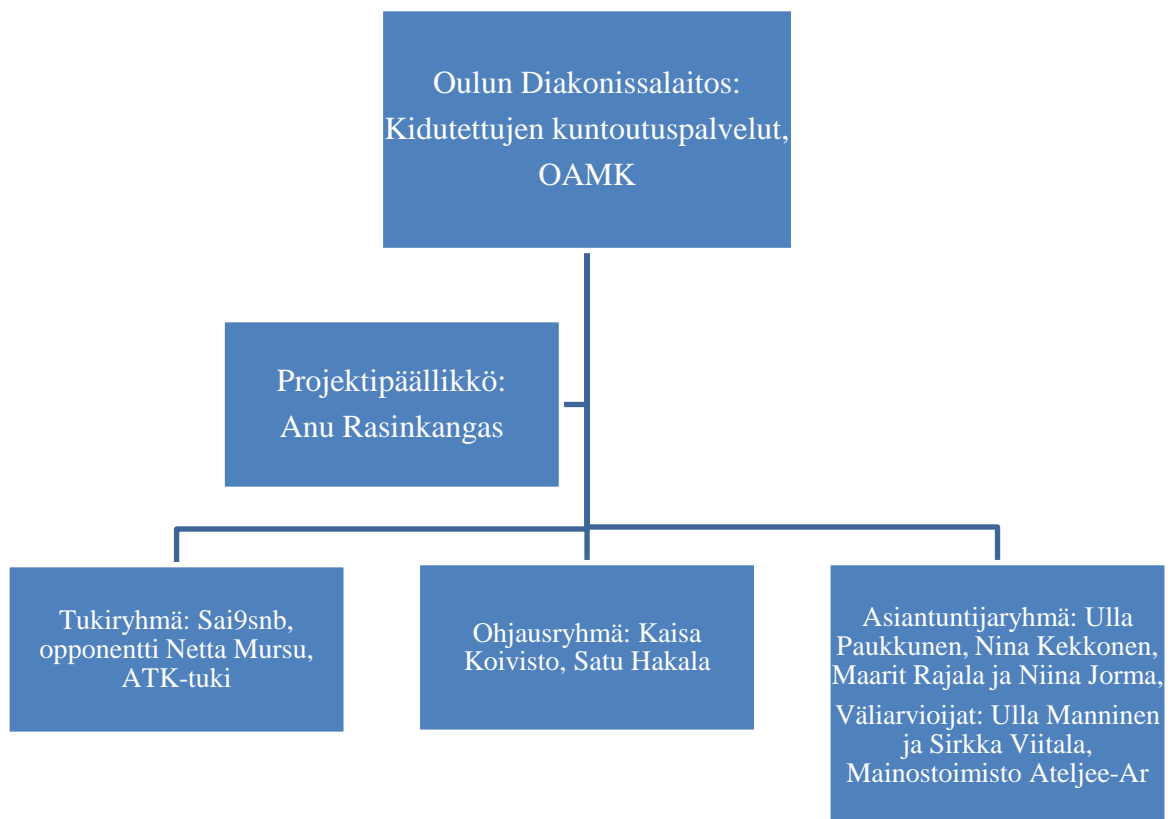
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on tarkoituksenmukainen organisaatio, joka on perustettu projektin toteuttamista varten. Projektilla tulee aina olla selkeä ja toimiva johtamismalli sekä organisaatio. Projektin osapuolten roolit, vastuut, oikeudet ja myös seuranta- ja raportointijärjestelmä tulee olla selkeitä perustuen yhteistyöhön ja molemmin puoleiseen osallistumiseen. (Silfverberg 2004, 19; Pelin 2008, 65.)

Projektin **asiantuntijaryhmään** kuului ODL: n kidutettujen kuntoutuspalveluista projektipäällikkö Niina Jorma sekä psykiatrinen sairaanhoitaja Nina Kekkonen, Oulun seudun ammattikorkeakoulun äidinkielen opettaja Ulla Paukkunen sekä väliarvioijat Ulla Manninen ja Sirkka Viitala. Yhteistyötaho on tarjonnut mahdollisuuksia osallistua heidän järjestämiin koulutus- ja seminaaritilaisuuksiin, jotka käsittelevät aihetta eri näkökulmista. Yhteistyötahon projektipäällikkö vaihtui toukokuussa 2011, ja tämän jälkeen jouduimme hieman päivittämään tietoja molemmin puolin, sillä opinnäytetyön tiimoilta asiassa oli tapahtunut jonkinlainen informaatiokatkos projektipäällikön vaihduttua. Yhteistyö lähti kuitenkin nopeasti sujumaan ja työ eteni.

Projektin vastuuohjaajina toimivat projektioorganisaation **ohjausryhmän** jäsenet, (kuvio1). Ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun yliopettaja Kaisa Koivisto ja lehtori Seija Mattila. **Tukiryhmään** kuuluivat oma ryhmä Sai9snb ja opposentti Netta Mursu, joka arvioi opinnäytetyön seminaareissa työtäni ja antoi arvokkaita parannus ehdotuksia ja lisäajatuksia työlleni. Lisäksi tukiryhmään kuuluivat ATK-tuki ja mainostalo. Projektipäällikkönä ja sihteerinä toimin minä itse. Projektivastaavana vastasin muiden ohjaajien avulla tuotteen laadusta, aikataulusta ja tavoitteissa pysymisestä. Alla olevassa kuviossa, (kuvio 1.) on kuvattu projektioorganisaatio ja mistä se koostuu.



KUVIO 1. "Tunnista tuska"-projektin organisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Projektin päätehtävät olivat aiheen ideointi, aiheeseen perehtyminen, tuotteen suunnittelu, tuotteen toteutus ja loppuraportin kirjoittaminen. Projektin päätehtävät on kuvattu alla olevassa taulukossa. Taulukosta käy ilmi myös projektin aikataulu sekä välitulokset.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät

Projektin vaiheet:	Aikataulu:	Välitulokset:
Ideointi	kevät 2010	Kriisipsykologian kurssi, yhteydenotto yhteistyötahoon
Aiheeseen perehtyminen	tammikuu 2011	Aiheen ideointi, valmistava seminaari
Suunnitteleminen	toukokuu-joulukuu 2011	Projektisuunnitelman suunnittelu: Tavoitteiden asettaminen, aikataulut, yhteistyösopimukset. Projektisuunnitelman hyväksyntä.
Toteutus	toukokuu- marraskuu 2012	Sisällön teko oppaaseen, tuotteen valmistuminen.
Projektin päättäminen	marraskuu 2012	Valmiin tuotteen painatus, loppuraportti, opinnäytetyön luovutus arvioitavaksi.

3 KIDUTUSTRAUMA JA SIIHEN LIITTYVÄT ULOTTUVUUDET

3.1 Kidutus

Kidutuksella tarkoitetaan kaikenlaisia toimia, joilla julkinen viranomainen tahallisesti aiheuttaa, tai joilla hänen aloitteestaan aiheutetaan henkilölle kovaa, joko henkistä tai ruumiillista kipua tai kärsimystä tarkoituksena tietojen tai tunnustusten saaminen häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rankaisemisensa teosta, jonka hän on tehnyt tai hänen epäillään tehneen, tai hänen tai muiden henkilöiden pelottelu. Se ei sisällä kipua tai kärsimystä, joka aiheutuu sellaisista lainmukaisista seuraamuksista, jotka ovat sopusuhteissa vankeinhoidon vähimmäisvaatimusten kanssa tai liittyvät olennaisesti tällaisiin seuraamuksiin. Kidutus on vakava ja tahallinen, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun tai rangaistuksen muoto. Määritelmä on hyväksytty YK:n yleiskokouksessa 10.12.1984. (Helsingin diakonissalaitos 2011, hakupäivä 10.12.2011.)

Istanbul protokolla (Manual on the Effective Investigation and documentation of Torture and Other cruel , Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) on ensimmäinen asiakirja, joka asettaa kansainväliset suuntaviivat ja vähimmäisvaatimukset oletettujen kidutustapausten ja kaltoin kohteluiden tutkimiselle sekä löydösten raportoimiselle. Siitä tuli Yhdistyneiden kansakuntien virallinen asiakirja vuonna 1999. (Istanbul Protocol 2004, 1-2.) Istanbul Protocolla määrittää kidutuksen seuraavasti:

Yksi kidutuksen päätavoitteista on alentaa yksilö täydellisen avuttomuuden tilaan sekä ahdinkoon, joka voi johtaa kognitiivisen, emotionaalisen ja käyttäytymisen toiminnan alentumiseen. Täten kidutus on keino hyökätä yksilölle tärkeisiin psyykkiseen ja sosiaaliseen toimivuuteen. Tällaisessa tilanteessa, kiduttaja ei tähtää ainoastaan uhrin fyysiseen lamauttamiseen, mutta myös uhrin persoonallisuuden hajottamiseen. Ottamalla pois ihmisarvo ja rikkomalla uhrin tahdon, kiduttajat asettavat järkyttäviä esimerkkejä niille, jotka ovat myöhemmin tekemisissä uhrin kanssa. Tällä tavalla, kidutus voi rikkoa tai vaurioittaa kokonaisen yhteisön yhtenäisyyttä sekä tahtoa. Sen lisäksi, kiduttaja voi syvällisesti vaurioittaa intiimejä suhteita puolisoitten, pariskuntien, lapsien ja muiden perheenjäsenten välillä sekä suhteita uhrien ja heidän yhteisöjensä välillä. (Immigration and Refugee Board of Canada 2004, hakupäivä 21.9.2012.)

Kidutus itsessään jaetaan usein kahteen luokkaan: järjestäytynyt väkivalta ja systemaattinen kidutus. Systemaattinen kidutus määritellään laittomaksi tai luvattomaksi keinoksi saada murrettua henkilö sekä psyykkisesti että fyysisesti. Kidutuksen tavoitteet ovat

usein poliittisia, ja tämän vuoksi ihmisiä halutaan pelotella kidutuksen avulla, jotta poliittisiin päämääriin päästäisiin. Tämän vuoksi kidutukset uhrit jätetään usein henkiin, varoittavaksi esimerkiksi muille siitä, mitä seuraa, jos kapinoi vastaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 200–202.)

Kidutuksen muodot voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen kidutukseen. Fyysinen kidutus voidaan osaltaan jaotella äärimmäistä kipua aiheuttavaan, äärimmäistä kuolemanpelkoa, välitöntä kuolemanuhkaa aiheuttavaan, äärimmäistä uupumusta ja elinvaurioita ja pysyviä elimellisiä vammoja aiheuttavaan. Kidutustapausten tunnistaminen on vaikeaa, mutta sen mahdollisuus tulisi aina muistaa monimuotoisten psyykkisten ja outojen kipuoireiden taustalla. Kiduttajat pyrkivät välttämään näkyviä jälkiä, ja tarkoituksena on useimmiten tuhota uhrin persoona. Uhri pyritään asettamaan mahdottoman valinnan eteen ja täyden avuttomuuden tilaan. Erilaiset kidutusmenetelmät ovat lisääntyneet entisestään, kun kidutusvälineiden kauppa on maailmanlaajuistunut. Joissain tapauksissa käytetään korkean teknologian laitteistoa, jonka valmistus, vienti ja käyttö on tarkoitettu nimenomaan ihmisten kiduttamiseen. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 331–332; Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 17.10.2012.)

Kidutus on useimmiten määrätietoinen ja pitkä prosessi, ei pelkästään sarja yksittäisiä tapahtumia. Kidutuksen uhrit kärsivät fyysisistä oireista kuten päänsärystä, univaikeuksista, masennuksesta, paniikkitiloista ja painajaisista. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa ja sosiaalinen kanssakäyminen ei ole enää samanlaista. Luottamus muihin ihmisiin on usein täysin poissa. Kidutuksen uhriksi joutuminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja jopa yhteisöön, ei ainoastaan kidutuksen uhuriin. (Vantaan Lauri 2002, hakupäivä 17.10.2012; Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 17.10.2012). Suomessa suurin osa kidutetuista ihmisistä on pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisia. Humanitääristä muuttoa tapahtuu erityisesti Irakista, Somaliasta ja Afganistanista. Suurin osa muuttajista edustaa erilaisia uskonnollisia, etnisiä, seksuaalisia tai ideologisia vähemmistöjä. (Yle Uutiset 2011, hakupäivä 11.12.2011; Helsingin diakonissalaitos 2012, hakupäivä 23.10.2012.)

Suomessa kidutuksen uhreilla on mahdollista saada apua julkisen terveydenhuollon palveluista, mutta asianmukaista apua on useista syistä liian vähän saatavilla. On inhimillistä auttaa kidutustrauman kanssa kamppailevia takaisin elämään. Ilman kuntoutusta

kidutuksen uhrit menettävät usein työ- sekä opiskelukyvyn. Myös yhteiskunnan kannalta on hyödyllistä auttaa sekä kuntouttaa kidutuksen uhreja kohti myöhempää integroitumista. (Helsingin diakonissalaitos 2011, hakupäivä 10.12.2011.)

Tanskalainen kidutettujen kuntoutus- ja tutkimusyksikkö (RCT) on tehnyt neljääkymmentä Lähi-idästä tullutta kidutuksen uhria koskevan tutkimuksen, jossa havaittiin, että potilailla esiintyi kudosvaurioista johtuvaa, hermostoperäistä ja sisälmyskipua, viskeraalista kiputyyppejä. Lisäksi kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla esiintyi hermosto- ja kudosvaurioperäisen kivun yhdistelmä vähintään kolmessa osassa vartaloa. Useammalla potilaista havaittiin myös viskeraalista kipua, johon kuuluu muun muassa ylävatsakipua ja angina pectorista eli sydänperäistä tai luonteeltaan samantapaista rintakipua. Suomessa kidutettujen kuntoutuskeskuksen potilailla on havaittu paljon metabolista oireyhtymää, sydän sekä verisuonitauteja ja diabetesta jo hyvin nuorillakin potilailla. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että potilaille tehdään perusteelliset somaattiset tutkimukset. Eräs tuore tutkimus osoittaa, että kidutuksen uhriksi joutuneilla miehillä, jotka kärsivät traumanperäisen stressihäiriön oireista, sydän- ja verisuonitautien riski suurentuu 26 prosentilla. Myös helikobakteeri-infektio on yleinen. Tupakoinnin ja tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö lisää riskiä sairastaa mahahaava. (Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012.)

3.1.1 Fyysinen kidutus

Fyysisen kidutuksen muotoja ovat muun muassa hakkaaminen, pään iskeminen seinään, kepeillä, aseiden perällä, kettingeillä lyöminen ja potkiminen. Falangassa jalkapohjia hakataan kepeillä tai muulla kovalla esineellä aiheuttaen pysyviä kudosvaurioita, kroonista kipua ja kävelyvaikeuksia. Falangasta seuraa usein myös jalkapohjien ja säärtien kutinaa, erilaisia tuntehäiriöitä ja poltteen tuntemuksia. Sähkökidutuksessa käytetään usein jalkojen ja käsien sitomista sekä ihmisen pakottamista hankaliin asentoihin. Myös hampaita ja kynsiä saatetaan repiä irti, ja tärykalvon repeytymiseen johtaa usein korviin lyöminen avokämmenillä. (Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012.)

Asentokidutuksella tarkoitetaan ihmisen seisottamista pitkiä aikoja samassa asennossa, kuumassa tai kylmässä lämpötilassa tai kylmällä ja kostealla lattialla. Ihminen voidaan myös teljetä pieneen häkkiin yksin tai muiden kanssa. Tämä aiheuttaa usein uhreille

kroonisia selkäkipuja. Asentokidutukseen kuuluu myös uhrin riiputtaminen kädet selän taakse sidottuina, joka aiheuttaa uhrille olkanivelluksaatioita sekä kapseli- ja plexusvaurioita jo 15–20 minuutin riiputuksen jälkeen. Uhreja voidaan riiputtaa myös ylösalaisin sekä pudottaa korkealta. Uhrien ihoa voidaan polttaa ja viilleillä ja avohaa-voihin voidaan levittää suolaa. Useimmat kidutuksen uhreista ovat myös raiskauksen uhreja. Erään tutkimuksen mukaan Yhdysvaltoihin entisestä Jugoslaviasta tulleista naispakolaisista 20–50 000 on raiskattu. (Immigration and Refugee Board of Canada 2004, hakupäivä 21.9.2012; Pakaslahti & Huttunen 2010, 331.)

Submarine on menetelmä jossa uhrin pää pidetään pinnan alla tajuttomuuteen asti. Tämä kidutusmenetelmä aiheuttaa äärimmäistä kuolemanpelkoa sekä aiheuttaa keuhko-ongelmia, kroonista bronkiittia ja hapenpuutteesta johtuvia aivovaurioita. Fyysisenä kidutusmuotona käytetään myös raskasta pakkotyötä, jonka tarkoituksena on uhrin näännyttäminen. Kidutuksen fyysiset vaikutukset riippuvat menetelmistä, joita kiduttajat ovat käyttäneet. Fyysiset vammat voivat aiheuttaa rakenteellisia vahinkoja, häiriintynyttä toimintaa tai molempia. Useimmiten uhrit ovat kokeneet useanlaista kidutusta, ja traumaa voi olla hankala sijoittaa johonkin yksittäiseen vammaan. Uhrien vammat ovat usein kroonistuneet. Kroonisista vammoista yleisimpiä ovat halvaus, erilaiset murtumat tai silvotut genitaalit. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 331–332.)

3.1.2 Psyykkinen kidutus

Psyykkistä kidutusta käytetään nykyään yhä enemmän, koska kiduttajat pyrkivät välttämään näkyviä vammoja. Tavoitteena on aiheuttaa avuttomuudentunne, voimakas pelko ja totaalinen uupumus. Psyykkisessä kidutuksessa käytetään deprivaatiotekniikoita, pakottamista, farmakologisia keinoja, seksuaalikidutusta tai uhrin asettamista mahdotoman valinnan eteen. Psyykkinen kidutus tuhoaa uhrin persoonan tehokkaammin verrattuna fyysisiin kidutusmenetelmiin. Uhri voidaan pakottaa esimerkiksi seuraamaan tai tekemään väkivaltaa tai pesemään toisten ihmisten veret sellistä ennen omaa vangitsemistaan. Äärimmäistä kuolemanpelkoa aiheuttaa myös kidutuksessa käytetyt valetelotukset. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 332.)

Sensorisella deprivaatiolla tarkoitetaan eri aistien poissulkua, kuten esimerkiksi silmien peittämistä, lukitsemista pimeään huoneeseen, liikkumisen estämistä tai esimerkiksi yh-

teyden estoa ulkomaailmaan. Myös eläimiä käytetään kidutuksessa ja pelotteluna. Usein uhrien unen määrää ja hygieniää rajoitetaan tai vähennetään jopa olemattomiin. Psykkisessä kidutuksessa kommunikaatiossa käytetään niin sanottua kaksoissidosta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lupausta avusta, mutta toivon herätessä lupaukset lopulta kuitenkin rikotaan. Myös psyykkisen kidutuksen uhrit kärsivät usein kroonisista kivuista. Muistot jäävät väistämättä ihmisen kehoon vaikkei kidutus olisikaan jättänyt näkyviä jälkiä. (Immigration and Refugee Board of Canada 2004, hakupäivä 21.9.2012; Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012; Hankonen 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

3.1.3 Seksuaalinen kidutus

Seksuaalisessa kidutuksessa molemmat edellä mainitut, fyysinen ja psyykinen kidutus, yhdistyvät. Seksuaaliseen kidutukseen kuuluu muun muassa raiskaus, erilaisten välineiden käyttö seksuaalisessa hyväksikäytössä ja seksuaalinen nöyryytys. Seksuaaliseen kidutukseen kuuluu myös sukupuolielinten vammat, pakottaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen ja pakottaminen alastomuuteen. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 331-332.)

Kipujen ja psyykkisten oireiden lisäksi seksuaalisen kidutuksen uhrilla esiintyy usein kuukautishäiriöitä, impotenssia, vulvodyniaa ja ulostusongelmia. Uhrit voivat kärsiä myös muista seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään liittyvistä ongelmista. Tutkimusten mukaan raiskauksen uhrit ovat suurentuneessa riskissä sairastua masennukseen sekä post-traumaattiseen stressihäiriöön. (Immigration and Refugee Board of Canada 2004, hakupäivä 21.9.2012; Punamäki & Ylikomi 2007, hakupäivä 7.11.2012; Pakaslahti & Huttunen 2010, 332.)

3.2 Kidutustrauman tunnistaminen ja asiakkaan kohtaaminen

Kidutuksesta selviytyneiden hoito on edelleen uutta ja siihen liittyy paljon tietämättömyyttä. On katsottu, että hoitohenkilöstö pyrkii välttämään kidutuksen uhrin kohtaamista, jotta heidän ei tarvitse kohdata uhrien todellisuutta ja sitä, mitä heille on tapahtunut. Yleinen käsitys on, että hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole riittävää ammattitaitoa, työkaluja tai aikaa kidutuksen uhrien auttamiseen siinä määrin, missä se olisi tarpeellista. Usein hoitajat myös arastavat ottaa asiaa puheeksi, sillä he pelkäävät, että kysymällä

vaikeista asioista he traumatisoivat ihmisen uudelleen. (Mollica 2004, hakupäivä 16.10.2012.)

Tänä päivänä kehittyneissä maissa sairaanhoitajat ja muut terveysalan ammattilaiset joutuvat kohtaamaan kidutuksen uhreja. On hyvin tärkeää, että hoitohenkilökunta luottaisi omaan ammattitaitoonsa ja omiin kykyihinsä siinä määrin, että heiltä löytyisi riittävä rohkeutta ottaa asia puheeksi. Kidutuksen uhrin luottamus terveysalan henkilöstöön on usein vähäistä, joten on tärkeää, että hoitaja kykenee olemaan kärsivällinen ja antamaan asiakkaalle tarpeeksi aikaa. Luottamuksellisuuden korostaminen on myös hyvin tärkeää. Asiakkaan on annettava edetä omaan tahtiinsa ja siinä määrin, missä hän itse kokee miellyttäväksi, kertoa kokemaansa. Hoitajien on hyvä tietää, että kidutuksen uhrille usein pelkkä kuulluksi tuleminen on olennaisen helpottavaa. (Mollica 2004, hakupäivä 16.10.2012.)

Tehokas kidutuksen uhrien hoitaminen alkaa kidutustrauman tunnistamisella. Kidutustrauman tunnistaminen ei ole avaruustiedettä. On olemassa paljon vihjeitä uhrin taustatiedoissa, jotka tarjoavat tietoa siitä, että kidutus kokemus voisi olla mahdollinen. Hoitohenkilökunnan ollessa tarpeeksi varmoja ja luottavaisia kysymään suoraan kidutustraumasta, kyseisen trauman tunnistaminen ja patologisten seurauksien hoitaminen helpottuu. Asiakkaat harvoin joutuvat valtavan tunnekuohun valtaan tai menettävät kontrollinsa, kun heiltä kysytään asiasta suoraan. Lopputuloksena on usein helpotus. Kidutuksen uhri pitää asiaa usein itsellään, salassa jopa omalta perheeltään. Osa ihmisistä saattaa olla kotoisin kulttuurista, jossa ei ole odotettua, että hoitohenkilökunta olisi kiinnostunut asiakkaan henkilökohtaisesta historiasta tai siellä tapahtuneista asioista. Ongelmana usein on, että kidutuksen uhrit eivät kykene näkemään minkäänlaista yhteyttä kidutuskokemuksen ja heidän nykyisen terveydentilansa välillä. Kysyttäessä mahdollisesta kidutuskokemuksesta on hyvä käyttää suoria ja tarkkoja kysymyksiä avointen kysymysten sijaan. (Mollica, M.D. 2004, hakupäivä 16.10.2012.)

Kansainvälinen hoitajien yhdistys (International Council of Nurses, ICN) hyväksyi vuonna 1989 kidutuksen vastaisen ohjeistuksen. Siinä painotetaan hoitajien päävelvollisuuden olevan ne ihmiset, jotka tarvitsevat sairaanhoidollista apua. Ohjeistuksessa korostetaan myös velvollisuutta tarjota korkeinta mahdollista hoitoa julman, halventavan

ja epäinhimillisen kohtelun kohteeksi joutuneille. (University of Minnesota 1998, hakupäivä 17.10.2012.)

Aihe on usein uhreille äärimmäisen vaikea, koska taustalla on usein traumaattisia kokemuksia. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on osata huomioida mahdolliset merkit, jotka viittaavat traumaperäisiin kokemuksiin. Melkein kaikissa maissa, joissa kidutus on sallittua, on käytössä samankaltaisia kidutusmenetelmiä, joten olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi niistä jonkinasteinen käsitys, ennen kuin aletaan arvioida ja tutkia asiakkaan vammoja ja oireita. Jos hoitajalla on jonkinlainen tietoperusta kidutuksesta ja sen historiasta, hän pystyy helpommin auttamaan ja tukemaan potilasta trauman kuvailemisessa. Tiettyjen oireiden ja merkkien tunnistaminen antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden tutkia ja hoitaa usein hyvin epämääräisiäkin oireita paremmalla ymmärryksellä. Kiinnittämällä huomiota etenkin haastattelun osuuteen hoitohenkilökunta pystyy tukemaan kidutuksen uhria kertomaan täsmällisemmin hirveistä tapahtumista. Aikainen puuttuminen ja sen myötä asioiden läpikäyminen ja niiden työstäminen parantavat huomattavasti asiakkaan elämänlaatua ja nopeuttavat toipumista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet ohjata asiakas jatkohoidon sekä vertaistuen piiriin. (Weinstein, Dansky & Iacopino 1996, hakupäivä 15.10.2012; Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012; Suomen YK-liitto 2012, hakupäivä 23.4.2012.)

Tyypillinen kidutuksen uhri vastaanotolla on traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireista kärsivä, kivulias, muistihäiriöinen, masentunut ja unettomuudesta ja päänsärystä kärsivä. Pelko ja häpeä ovat usein uhrin päällimmäisiä tunteita, joten on tärkeää, että asia uskalletaan ottaa esille ja että siitä uskalletaan kysyä suoraan. Asian esille otto ja itse asiakkaalle sen tunnustaminen on lähes poikkeuksetta hyvin suuri helpotus. Asian esille otossa täytyy osata kuitenkin olla hienovarainen, ja vastaanotolle on hyvä varata riittävästi aikaa. Tarkat somaattiset tutkimukset on syytä tehdä, sillä Suomessa hoide-
tuilla kidutuksen uhreilla on havaittu paljon metabolista oireyhtymää, sydän- ja verisuonitauteja sekä diabetesta jo nuorella iällä. On tärkeää myös selvittää aikaisemmat sairaudet, koska on mahdollista, että aikaisempi traumatisoituminen, erilaiset elämäntapahtumat, kuten menetykset sekä krooniset sairaudet, hankaloittavat oireita ja vaikuttavat näin ollen myös asiakkaan toipumiseen. Olisi tärkeää, että vastaanotto tai tutkimustilanne voitaisiin tehdä mahdollisimman neutraaliksi ja rauhalliseksi, jotta haastattelu ja erilaiset tutkimukset eivät laukaise kidutetun kokemuksia kuulusteluista kidutuksen yhtey-

dessä. Hoitohenkilökunnan on myös hyvä ymmärtää, että kidutuksen uhreilla on usein muistamattomuutta ja heillä voi ilmetä kokonaisia muistiaukkoja joistakin tapahtumista. (Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012; Pakaslahti & Huttunen 2010, 333.)

Lisäksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää, että yksin ei voi kaikkea parantaa ja että kidutuksen uhrin hoito ja kuntoutumisprosessi on pitkä. On myös tärkeää, että kidutuksen uhrille kerrotaan ääneen, että hän on väkivallan uhri eikä hänen tekemät valinnat kidutustilanteessa tee hänestä syyllistä. Joskus voi esiintyä ristiriitaa hoitajan näkemysten ja uhrin näkemysten välillä, koska hoitajat voivat tuntea ahdistusta ja avuttomuuden tunteita, kun kidutuksen uhri voi toivoa, että kivut ja kärsimykset otettaisiin häneltä kokonaan pois. Tärkeintä hoitajana on kuitenkin muistaa läsnäolon ja empatian merkitys. (Ruuskanen 2007, hakupäivä 10.9.2012.)

Kidutuksen uhrin usein kuvaavat sanoilla ”rikki” tai ”särjetty” sitä, miten kidutus on vaikuttanut heihin. Elämää kuvataan usein jaksoissa minun elämäni ”ennen kuin minua kidutettiin” tai minun elämäni ”kidutuksen jälkeen”. Ihmisen elämäkertaa ikään kuin hahmotetaan rikkoutuneeksi juuri sillä hetkellä. Jopa vuosien jälkeen kidutuskokemuksesta uhrien kuullaan usein sanovan, että ”en kykene enää löytämään itseäni” tai ”en ole enää se sama ihminen, joka ennen olin”. Tyypillisimpiä seurauksia, jotka luokitellaan psyykkisiksi häiriöiksi, kidutuksen uhreille ovat post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD), masennus, sopeutumishäiriö ja erilaiset ahdistushäiriöt. On kuitenkin tärkeää myös muistaa, että kaikilla kidutuksen uhreilla ei esiinny diagnosoitavia oireita eikä hoitoalan ammattilaisten tulisi vetää siitä negatiivisia päätelmiä. (Immigration and Refugee Board of Canada 2004, hakupäivä 21.9.2012.)

3.3 Trauma ja pakolaisuus

Vuoden 1951 Geneven konvention mukaan ihminen, jota vainotaan syntyperän, uskonnon tai poliittisen vakaumuksen takia ja joka tämän vuoksi joutuu pakenemaan maastaan, on pakolainen. Suurin osa poliittisista pakolaisista on myös terrorin sekä kidutuksen uhreja. Pakolaisen asema on hankala, sillä he joutuvat usein odottamaan jopa vuosia turvapaikkahakemuksen lopullista päätöstä. Tämän vuoksi he elävät uudessa maassa epävarmuuden keskellä eivätkä pysty juurtumaan uuteen maahan tai tekemään tarvittavaa surutyötä. Traumojen vaikutusta ihmisen psyykeen on alettu tarkemmin tutkia vasta

viime vuosikymmenten aikana. Ensimmäisenä alettiin tutkia sotilaiden ”hysteerisiä” oireita ensimmäisen maailmansodan aikana. Toisen maailmansodan jälkeen traumatutkimus edistyi, ja Euroopassa ja Amerikassa tutkittiin ja hoidettiin keskitysleirien uhreja sekä omaisia. (Haaramo & Palonen 2003, 49–50.)

Psyykkisen trauman aiheuttajat voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: separaatio, menetys ja fyysinen uhka tai väkivalta. Näiden lisäksi voidaan mainita vielä erilaiset katastrofitilanteet, joita ovat muun muassa luonnonkatastrofit, onnettomuudet ja sodat. ”Näkymättömiä kahleita” on joskus käytetty kuvaamaan psyykkistä traumaa sekä sen vaikutuksia. (Saari 2008, 317–318; Kekkonen 13.4.2012, luento.)

Pakolaisuuden traumailmiö on hyvin monimuotoinen. Tässä pakolaisella on tarkoitettu ihmistä, joka on kotimaassaan joutunut vainotuksi ja jonka henki on ollut kotimaassa uhattuna. Pakolainen joutuu elämään kahden uhan, hengen tai identiteetin menettämisen välissä. Pakolaisena ollessa toteutuu monet ihmisen pahimmat pelot ja painajaiset. Ihminen yritetään tuhota sekä henkisesti että psyykkisesti ja hän menettää koko identiteettinsä. Tässä on kyse ihmisen kokemuksista, jotka jättävät jälkeensä syvät traumat. Pakolaisuuden traumailmiö on jaettu seuraavanlaisesti (Haaramo & Palonen 2003, 49–50.):

- 1) Pakolaisuuden massiiviset traumat: traumat ja post-traumaattiset reaktiot, kuten esimerkiksi PTSD, jotka liittyvät kidutukseen, terroriin, vankeuteen ja sotakokemuksiin.
 - 2) Siirtolaisuuden ja muukalaisuuden traumat: traumat ja reaktiot, jotka liittyvät siirtolaisuuteen tai maanpakoon liittyvistä separaatio- sekä erilaisista menetyskokemuksista. Tähän ryhmään on katsottu liittyvän myös ne traumaattiset kokemukset, jotka liittyvät maahanmuuttajien sopeutumisprosessiin uudessa kulttuurissa.
 - 3) Traumojen kumulatiivinen luonne tarkoittaa traumojen siirtymistä seuraaville sukupolville.
- (Haaramo & Palonen 2003, 51.)

Edellä mainitut osat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja joskus voi olla hankala ymmärtää, mikä oire johtuu mistäkin traumasta. Pakolaisuuden trauma on monimuotoisuuden lisäksi hyvin yksilöllinen. Jotta voitaisiin ymmärtää, miten paljon, miksi ja miten trauma kokemuksella on ollut vaikutusta ihmiseen, tulee tarkasti perehtyä ihmisen

tilanteeseen, kokemuksiin, historiaan ja siihen, millainen ihmisen vointi oli ennen traumaattista kokemusta. Useilla pakolaisilla on traumatausta jo, ennen kuin he saapuvat uuteen maahan. Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ja siihen liittyvät erilaiset oireet voivat hankaloittaa pakolaisen selviytymistä uudessa maassa ja kulttuurissa mutta voivat myös altistaa heitä uusille traumakokemuksille. Kidutuksen uhrit sekä heidän kokemukset ja niiden seuraukset joita ihminen kantaa mukanaan luokitellaan kuuluvaksi edellä mainittuun psykologiseen kategoriaan ”massiiviset traumat”, joille on ominaista tapahtuneen traumaattisen tilanteen intensiteetin lisäksi sen pitkäaikaisuus. (Haaramo & Palonen 2003, 50–51; Pakaslahti & Huttunen 2010, 200.)

Haaramo ja Palonen (2003) ovat pohtineet ja kuvanneet traumaa Freudin psykoanalyttisen käsityksen mukaan seuraavasti: Freudin mukaan traumassa olisi kyse voimakkaasta ärsykkeestä, joka on mielellemme niin voimakas, ettei ihmisen psyykinen kapasiteetti kykene sen käsittelyyn tai työstämiseen normaalisti. Freudin traumateoriassa keskeinen käsite on ärsyke-este, joka tarkoittaa itseä suojaavaa kerrosta. Freud on lainannut käsitteen biologiasta ja tarkoitti sillä mieltämme ympäröivää suojaa, joka toimii suojana liian vaarallisia tai suuria ärsykeitä vastaan, jotka voivat tulla joko sisäisten impulssien tai ulkoisten vaarojen herättäminä. Freudin mukaan traumatisoituminen tarkoittaa siis sitä, että ihminen menettää ydinminän suojakerrokset. Kun nämä suojakerrokset pettävät, turvallisuuden ja selviytymisen kokemukset ovat pelkkää harhakuvitelmaa. Freud on myös pohtinut yksilöllisten erojen merkitystä traumatisoitumisessa. Freud näkee asian siten, että ihmisen sisäisen suojakerroksen vahvuudessa ja ärsykkeiden voimakkuudessa on eroja, mutta kenelläkään ei ole täydellistä suojakerrosta. Kiduttajat ovat varsin tietoisia siitä, että jokaisella on murtumispiste. Psykoanalyttinen traumakäsitys pohjautuu edelleen Freudin ajatukseen siitä, että täydellisen avuttomuuden kokeminen tilanteessa, josta ei ole mahdollisuutta päästä pois, murskaa turvallisuuden illuusion täydellisesti. (Haaramo & Palonen 2003, 51.)

Psyykkisen trauman kokeminen pitää sisällään valtavan määrän tunteita, jotka ihminen voi tuntea ruumiissaan. Ne näkyvät ilmeissä sekä eleissä, kuuluvat ihmisen puheessa ja vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Yleisimpiä ihmisen kokemia tunteita psyykkisen trauman jälkeen ovat ahdistus, pelko, viha, raivo, häpeä, kauhu ja suru. (Kukkonen 2004, 32.)

3.4 Trauma ja traumatisoituminen

Trauma määritellään voimakkaaksi tapahtumaksi ihmisen elämässä, johon ihminen ei pysty vastaamaan tarkoituksenmukaisesti. Traumalla on äkillinen, voimakas ja pitkään jatkuva vaikutus ihmiseen, ja se aiheuttaa traumaattista stressiä. Ominaista traumalle on äärimmäinen voimakkaiden ärsykkeiden tulva, joka ylittää ihmisen sietokykyrajan. Traumaa on verrattu myös henkiseen tai ruumiilliseen vaurioon tai haavaan. Traumatisoiva tapahtuma voi koskettaa yhtä henkilöä tai vaikutuksen piiriin voi joutua perhe, ryhmä tai yhteisö. Traumatisoiva tapahtuma uhkaa ihmisen uskomusjärjestelmää. Yleisesti katsottuna terve ihminen uskoo siihen, että maailma on hyvä ja elämä on tarkoituksenmukaista ja että ihmiset on arvokkaita. Jokin järkyttävä tapahtuma voi murskata tämän uskomusjärjestelmän, koska tapahtuma on useimmiten sattumanvarainen ja tapahtuu useimmiten ennustamatta. Tuolloin ihmisen haavoittumattomuuden kuvitelma häviää ja ihminen menettää hallinnantunteensa. Yksittäinen traumaattinen tapahtuma tai kokemus aiheuttaa niin sanotusti 1. tyypin trauman. Toistuva traumatisoiva tekijä tai pitkään jatkunut traumatisoiva tilanne aiheuttaa niin sanotun 2. tyypin trauman. (Saari 2008, 15–16; EMDR Trauma 2010, hakupäivä 14.5.2012; Kekkonen 13.4.2012, luento.)

Traumaattiset kokemukset ovat ihmisen psyykelle erityisiä sen vuoksi, että ne tallentuvat muistiin toisin kuin arkipäivän tapahtumat. Trauma tallentuu mieleen kaikkine tunnelatauksineen juuri sellaisena, kuin se oli sen syntyhetkellä. Aika ei muuta sitä tai sen merkitystä eikä myöskään tunnelatauksia, joita siihen liittyy. Kun ihminen joutuu tilanteeseen, joka aiheuttaa voimakasta stressiä, elimistössä erittyy niin sanottuja stressihormoneja, jotka vahvistavat traumaattisen tilanteen muistiin tallentumista. Traumaattiset muistot tallentuvat ihmisen mieleen ei-kielellisessä muodossa esimerkiksi ääninä, hajuna, tunteina, visuaalisesti ja kokemusten kautta ilman selkeää rakennetta. Psyykkinen trauma aktivoituu, kun jokin, usein tiedostamaton pienikin vihje liittyy sen nykyhetkeen. Koko kokemus ei suinkaan aktivoidu, vaan yleensä siihen liittyvät hyvinkin voimakkaat tunteet. Nämä valtaavat mielen käsittämättömällä tavalla, joka usein aiheuttaa pelkoa, hämmennystä ja ahdistusta. Ihminen voi tuntea esimerkiksi voimakasta ahdistusta käsittämättä, miksi tai mihin se liittyy. (EMDR Trauma 2010, hakupäivä 14.5.2012.)

Traumaperäisistä häiriöistä kärsivät ovat alttiita ylivireystilalle sekä sen vastakohdalle alivireystilalle. He voivat kokea joko liian voimakasta aktivoitumista, jolloin autonomi-

nen hermosto aktivoituu nopeaa, tai liian heikkoa ja riittämätöntä aktivoitumista. Usein nämä tilat vaihtelevat laidasta laitaan. Kumpikin traumaärsykkeen laukaisema autonomisen hermoston taipumus jättää ihmisen vireystilaan, joka on usein täysin hallitsemaan. Ylivireystilassa oleva asiakas ei kykene tehokkaaseen informaation vastaanottoon tai sen käsittelyyn. Ihmisellä voi esiintyä erilaisia mieleen tunkeutuvia mielikuvia, erilaisia kehoaistimuksia tai tunteita. Alivireystilassa olevan asiakkaan tuntemukset liittyvät usein aistimusten ja tunteiden vähäisyyteen, ja hänellä voi esiintyä turtumusta, passiivisuutta ja tyhjyyden ja kuoleman tuntemuksia. Joskus voi esiintyä jopa halvaantumisen tuntemuksia. Ali- ja ylivireystilan aikana kokemukset voivat olla ihmiselle liian etäisiä ja kaukaisia, jotta hän kykenisi työstämään niitä tavalla, josta olisi hänelle hyötyä. Vaikka nämä vireystilan äärimuodot voivatkin olla joissakin traumatisoivissa tilanteissa käyttökelpoisia, ne muuttuvat epätarkoituksenmukaisiksi, jos ne jatkuvat tilanteissa, jotka eivät ole uhkaavia. (Ogden, Minton & Pain 2009, 27.)

Jotta ihminen kykenisi työstämään kokemuksiaan ja menneisyyttään, hänen tulee olla sopivassa vireystilassa, toisin sanoen sopivalla ”vireystilavyöhykkeellä”. Ali- ja ylivireystilaan väliin jäävää vyöhykettä kutsutaan sietoikkunaksi. Sietoikkunan alueella voimakkaiden tunteiden ja fyysisten vireystilojen työstäminen on mahdollista, ilman että se aiheuttaa toiminnallisia häiriöitä vireystilavyöhykkeellä. Luonnollisesti vireystilaan vaikuttavat ympäristön ärsykkeet, sen muutokset ja ihmisen sisäinen tila, kuten väsymysaste, nälkä tai energiataso. Sympaattiset ja parasympaattiset toiminnot pysyvät suhteellisessa tasapainossa. Näissä järjestelmien välinen keskinäinen hallitsevuus vaihtelee hyvin vähän. Ihmisillä on oma, tietyllä tavalla vakiintunut sietoikkunan leveys, joka vaikuttaa informaation käsittelykykyyn. Traumatisoituneilla ihmisillä tämä sietoikkuna on usein hyvin kapea, ja he kokevat normaalit ja vähäisetkin vireystilan vaihtelut hankalina. (Ogden ym. 2009, 27–28.)

3.5 Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi

Ihmisten reaktioissa traumaattisen tapahtuman jälkeen on yksilöllisiä eroja, mutta tavassa reagoida on myös selkeää lainomaisuutta. Äärimmäisessä tilanteessa ihmiseltä löytyy usein valtavia voimavaroja, jotka käynnistyvät automaattisesti, koska ihmisissä on sisäänrakennettuna reagointi- ja käsittelymalleja, jotka osaltaan auttavat ihmistä selviytymään traumaattisesta tapahtumasta. Traumasta toipumisen ongelma usein on se, että

ihminen tietoisesti pyrkii puuttumaan tähän käsittelyprosessiin, mikä taas osaltaan hidastaa tai jopa estää kokemuksen käsittelyn. Tapahtumien käsittelyä edistävien reagoitumallien lisäksi ihmisillä on usein aikojen saatossa omaksuttuja käsittelytapoja, jotka estävät tai ainakin vaikeuttavat asian käsittelyä. Traumaattisesta tapahtumasta toipuminen käynnistää ihmisessä aina psyykkisen prosessin. (Saari 2008, 42–49.)

3.5.1 Sokkivaihe

Ensimmäinen vaihe traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa on psyykkinen sokki. Tässä vaiheessa ihminen pyrkii usein kieltämään tapahtuneen, eikä tapahtunut tunnu todelliselta, vaikka olisi itse ollut siinä osallisena. Tässä on kyse mielemme toiminnasta ja siitä, miten mielemme suojaa meitä siltä tiedolta ja kokemukselta, jota se ei kestä eikä kykene vastaanottamaan. Tapahtuneen ennalta arvaamattomuus saa aikaan sen, että mieli ikään kuin ottaa aikalisän. Psyykkisessä sokissa aivojen kapasiteettia on käytössä suurempi osa normaalioloihin verrattuna. Ihmisen aistit ovat avoinna, ja ne vastaanottavat herkästi vaikutteita, jotka läpäisevät suoraan tiensä aivoihin ilman normaalia muokkaantumista tai valikoitumista. Tämän vuoksi mielikuvat ja aistimukset, joita syntyy, ovat todella voimakkaita, selkeitä ja yksityiskohtaisia. Niiden voimakkuuden vuoksi aivot voivat myöhemmin synnyttää niin sanottuja ”flashbackeja”, jotka ovat tapahtuman aikana syntyneitä, voimakkaita aistihavaintoja. Niitä esiintyy usein traumaattisen tapahtuman jälkeen. Flashbackit voivat olla näköhavaintoja, mutta myös kuulo-, haju-, näkö- ja kosketushavaintoja voi esiintyä. (Saari 2008, 42.)

Psyykkinen sokki tavoittelee henkiinjäämistä, ja kaikki palvelee tuota ajatusta. Tähän vaiheeseen liittyy myös se, että tiukan paikan tullen ihminen saa käyttöönsä kaiken tieto- ja taitoperustan, jonka hän on joskus oppinut, mikä taas on osoitusta aivojen kapasiteetista toimia sokkitilanteessa. Henkiinjäämisen ideaa palvelee myös ihmisen tunneköyhyys sokkitilanteessa. Useimmiten puuttuu myös kivun tunne. Mitä kauheampi on traumaattinen tapahtuma, sitä varmemmin ihmiseltä puuttuvat tunteet. Tämä kuvastaa osaltaan sitä, että kaikki reaktiot psyykkisessä sokissa tähtäävät siis henkiinjäämiseen. (Saari 2008, 42–43, 45–49.)

3.5.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheessa ihminen on tunteettomampi verrattuna normaaliin tai muihin vaiheisiin. Ihminen ikään kuin kadottaa tunteensa jonnekin etäisyyteen. Reaktiovaiheeseen siirryttäessä ihminen saattaa kokea hetkellisiä voimakkaita tunteita. Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että vaara on jo ohi ja ihmisellä on jonkinlainen kokemus turvassa olemisesta. Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se heille itselleen merkitsee. Kun tietoisuus tapahtuneesta selkenee, nousevat myös tunteet pintaan. Reaktiovaihe onkin usein melkoista tunnemyrskyä. Ihminen voi käydä monenlaisia jopa selittämättömiä tunnetiloja läpi aina surusta itsesyytöksiin ja syyllisyydentunteeseen. Monet tuntevat vihaa ja jopa aggressioita, mikä myös voi olla ihmisen suojamekanismi välttää omassa itsessään tapahtuvaa asioiden käsittelyä ja omia vaikeita tunteita. (Saari 2008, 52-53.)

Reaktiovaiheessa ihminen tuntee usein myös pelkoa, ja pelon tunteet voi olla hyvin voimakkaita ja joskus jopa täysin selittämättömiä. Traumaattisiin kokemuksiin liittyy myös hyvin usein häpeä. Häpeä on irrationaalinen tunne eikä se ole järjellisesti hallittavissa. Vaikka ihminen saattaa tiedostaa, ettei tapahtunut ollut hänen vikansa, häpeä ei kuitenkaan katoa. Ainoa keino päästä häpeän tunteesta on puhua siitä. Kohtaamalla, puhumalla ja käymällä läpi vaikeatkin asiat myös häpeän tunteet ajan kanssa häviävät. (Saari 2008, 52–56, 59–60.)

Reaktiovaiheelle on tyypillistä myös erilaiset somaattiset reaktiot. Ihmisellä voi esiintyä muun muassa vapinaa, pahoinvointia, kuvotuksen tunnetta, sydämen tykytystä, painon tunnetta rinnassa, lihassärkyä, huimausta ja voimakasta väsymystä. Myös uniongelmat ja painajaiset ovat tyypillisiä. Reaktiovaiheen tunteilla on kuitenkin merkityksensä. Nii-den avulla ihminen työstää kokemusta ulos itsestään, etteivät tapahtumat koteloidu ihmisen sisälle. Ihminen voi kokea, ettei itse hallitse voimakkaita tunteitaan ja reaktioitaan. Tämä on kuitenkin täysin normaalia. Reaktiovaiheen kesto on useimmiten kahdesta neljään päivään. (Saari 2008, 52–56, 59–60.)

3.5.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaiheen jälkeen tulee työstämis- ja käsittelyvaihe, jossa traumaattisen asian käsittely jatkuu puhumisen sijasta enemmän omassa mielessä. Vaikka asioiden käsittely voi tapahtua mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta, se vie aina ihmisen voimavaroja. Erilaiset muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat työstämis- ja käsittelyvaiheelle tyypillisiä. (Saari 2008, 60.)

Ihmisen tarkkaavaisuus on myös puutteellista, koska osa siitä suuntautuu käsittelemään tapahtunutta. Usein esiintyy myös lisääntynyttä ärtyneisyyttä, halua eristäytyä ulkopuolelle muista. Traumaattisen tapahtuman käsittelyprosessi hidastuu tässä vaiheessa. Työstämis- ja käsittelyvaihe kestää usein useita kuukausia. Pääasiallinen tehtävä on pelkojen ja traumojen työstäminen. Pelko on tunteena hankala, se on kovin hallitseva ja sen työstäminen on vaikeaa. (Saari 2008, 60–64.)

3.6 Kidutukseen liittyvää lainsäädäntöä ja suosituksia

YK:n yleiskokouksessa 10.12.1984 hyväksyttiin kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus ja se tuli voimaan 26. kesäkuuta 1987. Sopimuksen oli siihen mennessä ratifioinut 20 valtiota. Suomi on ratifioinut YK:n ja Kidutuksen vastaisen sopimuksen, ja se velvoittaa Suomea järjestämään kuntoutusta sekä hoitoa kidutuksen uhreille. Kyseiset sopimusvaltiot ovat sitoutumisellaan luvanneet ryhtyä tehokkaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, oikeudellisiin ja mahdollisiin muihin toimiin, jotta kidutus saataisiin estettyä ja sen tekeminen rangaistavaksi. Yleissopimus ei salli lainkaan poikkeuksia olosuhteista huolimatta. Oli kyseessä sitten sodanuhka, sotatila, sisäiset poliittiset levottomuudet tai hätätila yleensä, yleissopimus ei oikeuta kidutusta. Yleissopimus on säätänyt määräyksiä, jotta yleismaailmallinen rikoslainkäytäntö saataisiin luotua. Tämä tarkoittaa, että kyseisen valtion, jossa kidutukseen syyllistynyt tavataan, tulee joko karkottaa syyllinen tai asettaa hänet syytteeseen. Sopimusvaltioilla on myös oltava oikeudelliset määräykset. Näiden määräyksien avulla kidutuksen uhriksi joutunut saa oikeudenmukaisen ja riittävän hyvityksen, mikä pitää sisällään myös kuntoutuksen sekä rahallisen korvauksen. Kidutuksen vastainen komitea valvoo Kidutuksen vastaista sopimusta. (Helsingin Diakonissalaitos 2011, hakupäivä 10.12.2011; Finlex 2012, hakupäivä 10.9.2012.)

Kidutus on edelleen maailmanlaajuinen ongelma. Tutkimukset osoittavat, että kidutusta tapahtuu edelleen noin puolessa maailman valtioista. Tämä osoittaa kidutuksen olevan hyvin arkipäiväinen ongelma. Systemaattista kidutusta tapahtuu edelleen myös monissa maissa, jotka ovat allekirjoittaneet edellä mainitun YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen. Vuonna 2008 kidutusta esiintyi 70 prosentissa G20-maista. G20-maat ovat ryhmä, joka sisältää maailman 19 rikkainta maata. Maailmassa on arviolta 50 miljoonaa pakolaista, joista noin 23 miljoonaa on pakon edessä joutunut lähtemään kotimaastaan. Näihin lukuihin lisättynä vielä ne, joita on syrjitty maan sisällä, ja ne, jotka ovat altistuneet epäsuorasti pahoinpitelylle ja solvaukselle perheenjäsenten tai ystävien kautta. (Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 17.10.2012.)

Useat EU-maat ovat myös syyllistyneet kidutuksen kiellon loukkaamiseen esimerkiksi luovuttamalla ihmisiä maihin, joissa heillä on ollut suuri riski joutua kidutetuiksi. Eri arvioiden mukaan pakolaisista 5-35 prosentilla on kidutustausta. Nämä luvut huomioon ottaen se tarkoittaa, että riski joutua kidutuksen uhriksi on 1.1-8 miljoonalla ihmisellä. Turvapaikanhakijoiden terveydentilatutkimuksessa 57 prosentilla oli kidutuskokemuksia ja lisäksi 12 %:lla oli väkivaltakokemuksia ja pidätettyinä oli ollut 49 prosenttia. Kuten jo edellä kirjoitin, Suomessa olevista pakolaisista ja turvapaikanhakijoista kidutuksen uhreja on arviolta noin 2000–5000. Lukumääräisesti se on hyvin merkittävä osa maassamme olevista pakolaisista ja turvapaikanhakijoista. (Weinstein ym. 1996, hakupäivä 15.10.2012; Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 17.10.2012.)

Kidutusta vastaan työskentelevät useat eri tahot ja järjestöt. Yksi näistä on Amnesty International, joka on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö ja sen toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuella ja auttamisella. Toiminnan tavoitteena on valvoa ihmisoikeuksia ja valvoa ja tavoitella sitä, että Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusjulistuksessa lausutut oikeudet ja vapaudet toteutuisivat kaikille ihmisille. Amnesty International työskentelee myös sen eteen, että ihmisoikeudet tulisivat tunnetuiksi. Järjestö tutkii vakavia ihmisoikeusloukkauksia sekä kampanjoi niitä vastaan joka puolella maailmaa. Amnesty on kampanjoinut ja työskennellyt kidutusta vastaan 1960-luvulta lähtien. He ovat tehneet myös itseään tunnetuksi kansainvälisen rikostuomioistuimen perustamisessa sekä kuolemantuomion merkittävässä vähenemisessä. Järjestö tekee myös laajaa tutkimustyötä ihmisoikeuksien parantamiseksi. Järjestö on saanut Nobelin rauhanpalkinnon vuonna 1977. (Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 14.9.2012.)

Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus tuli voimaan Yhdistyneiden kansakuntien kolmannessa yleiskokouksessa 10. joulukuuta 1948. Sen 5. artikla määrää, että ”Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rangaista julmasti, epäinhimillisesti tai alentavasti”. Suomen ratifioima yleissopimus astui voimaan 29.9.1989 osaksi meidän lainsäädäntöä. (Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 15.9.2012.) Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan jokaiselle ihmiselle kuuluvia oikeuksia. Yleisesti ottaen lähtökohtana on pidetty ihmisen moraalista luonnetta. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille, koska ihmisarvo on olennainen osa ihmisyyttä. Ihmisoikeusloukkaukset kieltävät ihmisen ihmisyyden. Ihmisoikeuksien tarkoituksena on, että jokainen saisi arvokkaan ja ihmisarvon mukaisen elämän. Tätä ei voi tapahtua ilman ihmisoikeuksia. (Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 16.9.2012.)

Ihmisoikeuksia ei voida erottaa sosiaalisesta ja poliittisesta ympäristöstä, koska useat kuten esimerkiksi oikeus osallistua maansa hallintoon liittyy läheisellä tavalla sosiaali- seen ympäristöön. Ilman edellä mainittua yhteyttä ei ihmisoikeuksissa olisi järkeä. Ih- misoikeuksilla on erilaisia ominaisuuksia, joita ovat luovuttamattomuus, universaalius sekä perustavanlaatuisuus. Valtiolla on merkittävä osuus ihmisoikeuksien toteutumisessa. Valtiolla on velvollisuus kunnioittaa näitä oikeuksia ja turvata sekä täyttää nämä yksilön oikeudet. Kidutus on vakava ihmisoikeusloukkaus ja sen kieltäminen on ehdoton Kidutuksen vastaisessa yleissopimuksessa. (Amnesty International 2007–2011, hakupäivä 16.9.2012.)

Geneven sopimukset ovat sodassa haavoittuneiden, sotavankien ja siviiliväestön kohtelua sääteleviä kansainvälisesti hyväksytyjä sopimuksia. Ne perustuvat eritoten ihmis- elämän, sekä ruumiillisen että henkisen, kunnioittamisen periaatteelle. Siksi ne kieltävät murhan, väkivallan, kidutuksen ja nöyryyttävän ja alentavan kohtelun. Ensimmäinen Geneven sopimus hyväksyttiin vuonna 1864, mutta sitä on täydennetty vuosina 1906, 1929 ja 1949. Nykyisin voimassa olevat Geneven sopimukset ovat vuodelta 1949, jossa Geneven sopimus asetti määräykset maasotavoimiin kuuluvien haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta. Sopimukset suojelevat niitä, jotka eivät osallistu taisteluihin. Sopimukset on rakennettu tasapuolisuuden sekä puolueettomuuden periaatteelle, millä tarkoitetaan sitä, että auttamistilanteessa ei ihmisiä erotella esimerkiksi etnisen taustan, uskonnon tai kansalaisuuden perusteella, vaan kaikista on pidettävä samanlaista huolta. Tällä sopimukseen sitoutuneet valtiot pyrkivät takaamaan samanlaisen kohtelun

omille sotilailleen, jotka taistelevat muualla maansa puolesta. Punaisen Ristin kansainvälinen komitea on ollut mukana Geneven sopimusten kehittämisessä ja valvoo yhdessä Punaisen Puolikuun kanssa sopimusten toteutumista. (Punainen Risti 2012, hakupäivä 16.9.2012.)

Geneven sopimus pitää tänä päivänä sisällään seitsemän eri sopimustekstiä. Vuonna 1949 toisen maailmansodan loputtua valtiot sopivat keskenään neljästä yleissopimuksesta. Myöhemmin ajan saatossa huomattiin, että sopimuksissa oli oleellisia puutteita. Näitä puutteita olivat muun muassa sodankäyntimenetelmät ja siviilien suojeleminen aseellisilta selkkauksilta ja etenkin niiden vaikutuksilta. Sopimukset eivät myöskään sovellu toisen maailmansodan jälkeen yleistyneisiin sisällissotiin vaan ainoastaan valtioiden välisiin keskinäisiin välienselvittelyihin. Edellä mainitut syyt huomioiden vuonna 1977 laadittiin vielä kaksi lisäpöytäkirjaa, jotka täydensivät vuonna 1949 tehtyä yleissopimusta. Kolmas lisäpöytäkirja hyväksyttiin uudesta suojamerkistä vuonna 2005. (Punainen Risti 2012, hakupäivä 16.9.2012.)

Geneven sopimuksille yhteinen 3. artikla pitää sisällään myös kidutuksen vastaisen toiminnan. Se on kaikille sopimusvaltioille identtinen, ja se koskee muitakin kuin valtioiden välisiä aseellisia selkkauksia. Artiklan mukaan henkilöitä, jotka eivät ole aktiivisia taistelijoita, tulee kohdella inhimillisesti ilman minkäänlaista epäsuopeaa erottelua. Artikla sanelee vähimmäisvaatimukset ihmisten kohtelulle. (Punainen Risti 2012, hakupäivä 16.9.2012.) Artikla kuuluu seuraavasti:

1) Henkilöitä, jotka eivät suoranaisesti ota osaa vihollisuuksiin, heihin lukiin aseellisiin voimiin kuuluvat, jotka ovat laskeneet aseensa, sekä ne, jotka ovat joutuneet taistelukyvyttömiksi sairauden, haavoittumisen, pidättämisen tai muun syyn johdosta, on kaikissa olosuhteissa kohdeltava inhimillisesti tekemättä mitään epäsuopeaa erottelua rodun, värin, uskonnon tai uskomuksen, sukupuolen, syntyperän tai omaisuuden tai muun niihin verrattavan tunnusmerkin perusteella. (Punainen Risti 2012, hakupäivä 16.9.2012.)

Sen takia ovat ja pysyvät, aikaan ja paikkaan katsomatta, mainittujen henkilöiden suhteen kiellettyinä:

- a) henkeen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen kohdistuvat loukkaukset, erittäinkin murha kaikissa muodoissa, silpominen, julmuutta osoittavat piteleminen ja kidutus
- b) panttivangiksi ottaminen;
- c) henkilökohtaisen arvon loukkaukset, erittäinkin nöyryyttävät ja alentavat kohtelut;
- d) tuomiot, joita ei ole antanut sellainen tuomioistuin, jonka toimintaan liittyvät sivistyskansojen välttämättömiksi tunnustamat oikeudelliset taakeet, ja teloitukset, jotka pannaan täytäntöön sellaisen tuomioistuimen edeltävältä ratkaisulta. (Punainen Risti 2012, hakupäivä 16.9.2012.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Aiheen ideoiminen

Aloitin aiheen ideoinnin keväällä 2010. Suoritin kriisipsykologian kurssia, jossa kävi luennoimassa Kidutettujen kuntoutuspalvelujen silloinen projektipäällikkö Riitta Alatalo. Kiinnostuin heidän toiminnastaan ja olin itse puhelimitse yhteydessä Oulun Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuspalveluiden projektipäällikköön ja esitin toiveeni tehdä heille opinnäytetyön. He kiinnostuivat asiasta, ja sovimme palaverin.

Kävimme palaverissa yhdessä läpi mahdollisia aiheita. Aiheita ja ideoita syntyi paljon, mutta jouduimme myös miettimään opinnäytetyön toteutustapaa, tuleeko se asiakkaiden vai hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Päädyimme lopulta siihen, että työ tulee olemaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Esitin myös kiinnostukseni trauma- aihepiiriä kohtaan, ja siitä oikeastaan syntyi ajatus tehdä opas kidutustrauman tunnistamisesta.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Perehdyin teorian tietoon ja aihetta koskeviin tutkimuksiin valmistavan seminaarin avulla, jonka esitin tammikuussa 2011. Etsin materiaalia lähinnä Internetistä ja kirjastosta, joskin kirjallisen materiaalin löytäminen itse aiheesta oli alussa hankalampaa. Kansainvälistä tietoa löysin paremmin, ja siihen tutustuminen vei ajallisesti enemmän aikaa.

Yhteistyötahon kanssa kävimme yhdessä materiaalia läpi. Sain heiltä mukaan paljon eri lähdevinkkejä, joiden avulla pääsin tutustumaan aiheeseen syvällisemmin. Heiltä saatu kirjallinen materiaali ja eri lähdevinkit oli työn sisällön kannalta arvokasta. Työn valmistavan seminaarin esitin tammikuussa 2011.

4.3 Projektin suunnittelu

Projektia suunnitellessa projektipäällikön tulee organisoida suunnittelun kokonaisuus. Useimmiten projektipäällikkö on se henkilö, joka vastaa projektisuunnitelman kokoami-

sesta sekä lopullisesta kirjoittamisesta sen jälkeen, kun hän on koonnut tarvittavat tiedot projektisuunnitelmaa varten eri asiantuntijoilta. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää suunnitella, miten kauan projekti tulee viemään aikaa ja minkälaisista kustannuksista se koostuu. (Kettunen 2003, 31–32.)

Projektisuunnitelma vaiheessa arvioin myös mahdollisia ulkoisia ja sisäisiä riskitekijöitä. Suurimmaksi riskitekijäksi arvioin ajankäytön hallinnan sekä myös projektipäällikön osalta, mutta myös aikataulujen yhteensovittamisen haastavuuden yhdessä yhteistyötahon kanssa. Tässä voidaan ajankäytön ja työmotivaation säilyttämisen lisäksi puhua niin sanotusta resurssiriippuvuudesta, millä tarkoitetaan sitä, että jonkin työvaiheen toteutuminen on sidoksissa siihen, milloin siihen tarvittavat resurssit, kuten ihmiset tai työtilat, ovat saatavilla. (Kettunen 2003, 67.) Projektisuunnitelma piti kokonaisuudessaan sisällään projektin tarkoituksen ja tavoitteet, kuvauksen projektiorganisaatiosta, yhteistyötahoista ja projektin aikataulusta (liite 1) ja projektibudjetista. Projektisuunnitelma auttoi työn suunnittelussa ja siinä etenemisessä. Se myös ohjasi osaltaan projektin aikataulua.

Suunnitteluvaiheessa myös määritellään ja syvennetään projektille asetettuja tavoitteita ja varmistetaan, että molemmat osapuolet, sekä projektin tekijä, että tilaaja ovat yhteisymmärryksessä siitä, mitä ja miten tehdään ja millaisella aikataululla. Hyvä suunnittelu lisää osaltaan yhteisymmärrystä sekä selkeyttää asetettuja tavoitteita. Se myös lisää tehokkuutta ja kommunikointia sekä vähentää riskejä ja epävarmuutta. (Kettunen 2003, 50.) Opinnäytetyön kokonais-suunnittelua ja aiheeseen perehtymistä syvensi vielä entisestään syventävien opintojen seitsemän viikon mittainen harjoittelu Kidutettujen kuntoutuspalveluissa. Projektisuunnitelman esitin jouluna 2011. Projektisuunnitelma hyväksyttiin ja yhteistyösopimukset allekirjoitettiin toukokuussa 2012.

4.4 Sisällön tekeminen

Suunniteltu aikataulu petti hieman ajankäytön vuoksi projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen, ja varsinaisen tuotteen sisällön suunnittelun aloitin kesäkuussa 2012. Sisällön suunnittelussa olin heti alusta lähtien aktiivisesti yhteydessä yhteistyötahoon, ja he ottivat sisällön suunnitteluun kantaa ja neuvoivat omalla ammattitaidollaan. Oppaan laajuudesta oli projektisuunnitelmavaiheessa neuvoteltu sen verran, että oppaan tulee olla mahdollisimman kattava, muutama sivu ei riitä. Tämän vuoksi oppaan sisältö ja sen ai-

healueet piti rajat tarkasti, jotta pystyin aloittamaan sisällön suunnittelun. Ydinasiat piti pystyä nostamaan oppaassa esille, jotta hoitohenkilökunnan aika ja mielenkiinto riittäisi oppaaseen tutustumiseen ja sen soveltamiseen käytäntöön. Luonnollisesti oppaan sisällön tuli olla myös luotettavaa ja uusimpaan, tieteelliseen ja tutkittuun tietoon perustuvaa, mikä osaltaan parantaa oppaan luotettavuutta sekä asiantuntevuutta.

Suunnittelin alussa sisältöä vapaalla kädellä paperille hahmotellen. Hahmottelin aluksi pelkkiä pääotsikkoja ja avainsanoja, joiden avulla yritin jäsentää alustavaa kehystä oppaalle. Sisällön suunnittelua ohjasivat laatutavoitteet, jotka olin oppaalle asettanut. Koskin tietoa eri kirjallisuus- ja nettilähteiden avulla. Sain arvokasta lähdemateriaalia, kuten kirjallisuutta ja luentomateriaaleja, myös yhteistyötaholta. Alusta lähtien keskityin sisältöä suunnitellessani siihen, että oppaan pääasiallinen hyödynsaaja on hoitohenkilökunta. Toiseksi tuli kiinnittää huomiota siihen, mikä on hyödynsaajien aikaisempi tieto- ja taitotaso itse aiheesta ja mitä juuri he tarvitsevat siihen, että he osaisivat kiinnittää huomiota olennaisiin asioihin ja tätä kautta tunnistaa kidutuksen uhri. Nämä asiat vaikuttivat siihen, mitä opas sisältää.

Oppaan pääasiallista hyödynsaajaa eli hoitohenkilökuntaa ei rajattu koskemaan tiettyä hoitohenkilökuntaryhmää, kuten esimerkiksi psykiatrisia sairaanhoitajia, vaan hyödynsaajaryhmä oli hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan. Kidutustrauma ja sen kokeneet asiakkaat ovat terveydenhuollon asiakkaina melko uusi ja erityisesti haastava asiakasryhmä. Tämän vuoksi pyrin siihen, että oppaan sisältö ei ole liian spesifistä tietoa. Halusin, että oppaan sisältö laadultaan tavoittaisi etenkin sitä osaa hoitohenkilökunnasta, jolle kidutustrauma ja kidutuksen uhrit ovat aiheena uusi. Yleisesti ottaen kidutustrauman tunnistaminen on tärkeä, kun tarkastellaan traumatisoituneen ihmisen parantumis- sekä eheytymisprosessia. Pyrin siihen, että aihetta esitellään oppaassa hieman myös yleisellä tasolla, jotta opas palvelisi hoitohenkilökuntaa mahdollisimman hyvin. Yleistieto aiheesta on osa tunnistamista ja edesauttaa siinä, että huomio kiinnittyy oikeisiin asioihin tai oireisiin.

Oppaan lopullisena hyödynsaajana voidaan katsoa olevan kidutuksen uhrit, jotka saavat asiantuntevaa apua, kun hoitohenkilökunnalla on oppaan myötä tarvittavaa tietoa ja asiantuntemusta aiheesta. Hoitohenkilökunnan kannalta oppaan olisi hyvä olla laadukas, selkeä, tiivis, informatiivinen ja asiasisällöltään helppolukuinen. Oppaan asiasisällön tu-

lisi olla tuoreeseen tieteelliseen ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Ensimmäisen luonnos-
telman jälkeen tein toisen version sisällöstä Word-tiedostona, jonka lähetin yhteistyöta-
holle.

Esitin ensimmäisen luonnoksen sisällöstä syyskuun alussa tilanteessa, jossa oli mukana
yhteistyön projektipäällikkö sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Yhteistyötaho oli tyyty-
väinen luonnokseen, ja he olivat sitä mieltä, että asiakehys oli hyvä, pääasiat oli tuotu
hyvin esille, mutta tietoa oli valtavasti. Aihe imaisi minut alusta lähtien mukaansa, joten
tietoa kertyi alkuun valtavia määriä ja sisällöstä tuli aluksi hyvin laaja. Yhdessä yhteis-
työtahon kanssa pyrimme rajaamaan sisältöä tiiviimpään pakettiin määrittelemällä aluk-
si viisi niin sanottua pääotsikkoa, jotka osaltaan kiteyttäisivät oppaan sisällön. Pääotsik-
koja olivat: kidutus, kidutuksen muodot, trauma, kidutustrauma ja tunnistaminen.

Sisällöstä karsiutui alussa jo pois joidenkin käsitteiden kuten pakolainen ja maahan-
muuttaja määrittelyt, sillä päädyimme yhdessä siihen, että kidutustrauman tunnistami-
sen kannalta ihmisen statuksella ei ole mitään merkitystä. Tietynlaisena haasteena sisäl-
töä suunnitellessa oli osata valita oppaan sisältöön aihealueet, jotka ikään kuin toimisi-
vat raameina kidutustrauman tunnistamiselle. Mietin asiaa usein siitä näkökulmasta, että
minkälaista tietoa ja apua minä itse hoitoalan ammattilaisena tarvitsisin kidutustrauman
tunnistamiseen. Mitä ja minkälaisia apuvälineitä minä hoitajana haluaisin oppaan sisäl-
tävän. Koska opas koskee kidutustrauman tunnistamista, opas sisältää jäsenneltyjä listo-
ja muun muassa oireista, merkeistä ja seurauksista. Alkuun näitä listoja tuli tiivistää pal-
jon, ja yhteistyötaho oli tässä merkittävässä asemassa, sillä heillä on käytännön työn
kokemusta. Heidän avullaan poimimme yleisimpiä esimerkkejä ja pyrimme siihen, että
ne olisi esitetty mahdollisimman käytännönläheisestä näkökulmasta. On olemassa val-
tavasti esimerkiksi erilaisia kidutuksen muotoja ja niiden seurauksia, mutta sisältöä
suunnitellessani pyrin siihen, että saisin oppaaseen niistä ne tyypillisimmät ja yleisim-
mät.

Pyysin jo alussa palautetta sisällöstä myös sisällönohjaajaltani yhteistyötahon ammatti-
laisten lisäksi. Sisällönohjaajan mukaan sisältö oli hyvin jäsennelty, mutta tekstinä ma-
teriaalia oli tuolloin vielä paljon. Suunnittelimme mahdollisia kuvia ja taulukoita, joiden
avulla tekstiä saisi tiivistettyä ja samalla myös tehtyä paremmin ja helpommin luetta-
vaksi. Tein muutoksia sisältöön saamieni palautteiden pohjalta. Suurin osa muutoksista

koski tekstin rajausta, tiivistämistä ja sitä, että oikeat asiat on esitetty oikeiden otsikoiden alla. Myös sanamuotoihin ja niiden valintaan kiinnitin huomiota ja siihen, että mahdolliset vierasperäiset ja tietyt ammattisanat olisi avattu. Tiivis yhteistyö yhteistahon kanssa pysyi yllä sähköpostien välityksellä. Oppaan sisällön arviointi oli aktiivista. Toisen korjatun version sisällöstä lähetin yhteistyötaholle syyskuun lopulla, jonka jälkeen se lähetettiin mainostoimiston yhdyshenkilölle Armi Riekkille, joka teki oppaasta kahdeksan sivua pitkän, A4-koossa olevan esiversion.

Armi Riekki oli myös kuvittanut ja sommitellut värein oppaan etu- ja takakannen. Kuvana oppaan kannessa on iso puu, jonka oksat kasvavat valtoimenaan, rehevänä ja vihreänä. Puu muodostaa auringonvalossa varjon. Väreiltään kansi on sinivihreä. Puu kuvastaa osaltaan kasvua, eheytymistä ja juureutumista. Kuvasta välittyy ”toivo”. Osa kuvasta on varjon peitossa, mutta toinen puoli jo auringonvalossa. Kuvasta löytyy paljon symboliikkaa ajatellen traumatisoituneen ihmisen toipumisesta ja eheytymisestä. Sisällön suunnittelijana pidin tärkeänä, että kuvitus jollain tavalla limittyisi myös asiasisältöön.

Tiivistämisen jälkeen suunnittelin lisää myös kieliasua sekä sisällön jäsenystä. Seuraavassa yhteistyötahon kanssa pidetyssä palaverissa aloimme kiinnittää huomiota jo ulkoasullisiin asioihin, joissa yhteistyötaho kuunteli myös minun esittämiäni mielipiteitä, vaikka päävastuu ulkoasusta olikin heillä. Mietimme ja muokkasimme otsikkoja yhdessä. Pääotsikoiden lisäksi suunnittelimme sisältöön alaotsikoita jäsentämään tekstiä. Opas sisältää osion, joka tarjoaa konkreettisia apuvälineitä ja esimerkkejä hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamiseen. Pyrin osiota suunnitellessa siihen, että kieliasu olisi puhuttelevaa ja että se olisi osoitettu lukijalle. Koen, että puhutteleva kieliasu ohjeistaa ja rohkaisee itse lukijaa, eikä niinkään sanele toimintaohjeita yleisellä tasolla.

Viimeisessä suunnittelupalaverissa oli mukana mainostoimiston yhdyshenkilö, yhteistyötahon projektipäällikkö, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja sosionomiopiskelija. Päätimme yhdessä, että oppaaseen tulee sisällysluettelo pääotsikoiden mukaan, jotta se kokoaisi lukijalle oppaan sisällön. Kiinnitimme vielä huomiota sanavalintoihin, oikeinkirjoitukseen ja siihen, että teksti olisi mahdollisimman yhtenäinen. Tämän jälkeen Armi Riekki teki oppaasta kymmenen sivuisen, värillisen vedoksen vii-

meisiä korjauksia varten. Lopulta oppaaseen lisättiin vielä kaksi sivua, jotta tekstiosuus sai enemmän ilmavuutta eikä ollut liian tiiviisti esitetty.

Lisätäkseni tuotteen laatua, pyysin oppaan sisällöstä arvion ulkopuolisilta henkilöiltä. Arvioijina toimivat terveydenhoitaja Ulla Manninen sekä psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti Sirkka Viitala. Oppaan sisällön arviointia varten tein sähköisessä muodossa olevan kirjallisen palautelomakkeen, jonka avulla keräsin arvioijilta palautteen. Lopullisen kielipillisen arvioinnin pyysin äidinkielen opettajalta.

Aiheesta ilmestyy varmasti tulevaisuudessa uutta tietoa ja tutkimuksia, ja oppaan tietoja tuleekin jatkossa päivittää. Tämän vuoksi luovutan tuotteen käyttö- sekä päivitysoikeudet Oulun Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuspalvelujen organisaatiolle. He voivat näin ollen käyttää opasta työssään, levittää sitä eri tahoille ja tietojen ja suositusten päivittyessä ja uusien tutkimuksien ilmestyessä muokata tuotetta niiden mukaisesti. Näin ollen alan ammattihenkilöstö pystyy hyödyntämään ajan tasalla olevaa opasta työssään myös pidemmällä aikavälillä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Tuloksen arviointi

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella sekä valmistaa asiasisältö kidutustrauman tunnistamista käsittelevään oppaaseen, joka on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Projekti tehtiin yhteistyössä Oulun Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuspalvelujen henkilökunnan kanssa. Lopullinen tuote on kirjallisessa muodossa oleva, 12 sivua pitkä opaslehtinen, joka soveltuu useilla eri tahoilla työskentelevien hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Opas sisältää tietoa kidutuksesta, yleistä tietoa traumasta, kidutustraumasta ja sen vaikutuksista ihmiseen. Opas käsittelee kidutustrauman tunnistamista. Siinä esitellään esimerkin valossa tyypillinen kidutuksen uhri, kidutustraumaan liittyviä oireita, huomioitavia asioita ja konkreettisia ohjeita ja apuvälineitä, joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää käytännön hoitotyössä kyseisten asiakkaiden kanssa työskennellessään. Oppaan tarkoituksena on myös lisätä tietoutta kidutuksen uhreista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa, sillä he ovat uudehko, haastava ja lisääntyvä asiakasryhmä nykypäivän kehittyneissä maissa. On myös tärkeää, että he saavat asiantuntevaa ja oikeanlaista apua sekä ohjausta hoitohenkilökunnalta.

Projektipäällikkönä minulla oli päävastuu tuotteen laadusta. Projektin laatutavoitteet asetettiin ja jaettiin sisällön laatutavoitteiksi. Opas valmistui tiiviissä yhteistyössä omien ohjaajien sekä yhteistyötahon asiantuntijoiden kanssa. Oppaan arvioivat yhteistyötahon lisäksi terveydenhoitaja sekä psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti, jotka antoivat arvokasta palautetta projektin ulkopuolisesta näkökulmasta katsottuna.

Arvioijien mukaan oli hyvä, että opas ei ollut liian pitkä eikä sisältänyt liikaa asiaa. Palautteessa kävi ilmi, että opas oli tarkoituksenmukainen ja sisältö oli kautta linjan tiivis ja selkeä. Aihetta pidettiin ajankohtaisena ja hyödyllisenä. Kokemus oli, että on tärkeää, että tietoisuus kidutettujen kuntoutuksesta lisääntyy myös kidutettujen kuntoutuksesta vastaavien tahojen ulkopuolelle. Rakentavana palautteena esille nousi, että opas olisi voinut sisältää lisää tietoa muun muassa 1. ja 2. tyypin traumasta ja niiden eroista, sillä niiden välillä on eroja esimerkiksi keston ja vakavuuden suhteen. Ehdotuksena tuli

myös, että oppaassa olisi voinut esitellä komplisoituneen traumaperäisen stressihäiriön oireet ja mahdollisesti myös jonkin kuten IES (Impact of Event Scale) testin, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyisi kartoittamaan trauman vakavuutta. Toinen arvioijista koki, että palautetta oli vaikea antaa, koska hyödynsaajaa eli hoitohenkilökuntaa ei ollut tarkemmin rajattu.

Haastavinta tuotteen sisällön suunnittelussa oli tiedon tiivistäminen. Tietoa kertyi alkuun valtavia määriä, ja sisällössä tuli säilyttää tarvittava tieto, jotta opas vastaisi tarkoitustaan. Osa palautteesta koski enemmän spesifiä tietoa ja koin, että niiden lisääminen sisältöön ei ollut tarpeellista. Kohderyhmää eli hoitohenkilökuntaa ei tarkemmin projektissa rajattu, jotta sitä voitaisiin levittää mahdollisimman monelle taholle.

Palautteista saatujen korjausehdotuksien myötä itse tuotteeseen lisättiin tietoa dissosiaatiosta. Dissosiaatiolla tarkoitetaan yksilön kyvyttömyyttä yhdistää ajatuksia, tunteita ja muistoja mielekkääksi kokonaisuudeksi itselleen. Kun sanotaan, että ihminen dissosioi, ihminen siirtää oman minänsä oman itsensä ulkopuolelle niin, että itselle tapahtuvia tai tapahtuneita asioita voi ikään kuin tarkastella ulkopuolelta. Ihminen saattaa kokea, että ”tuo tuska ei kuulu minulle, tai että tuo paha ei tapahtunut minulle.” Ihminen ikään kuin tunnistaa sekä ahdistuksen ja pelon tunteita, mutta kokee etteivät ne ole hänen ahdistusta tai hänen pelkoa. Ihminen voi kertoa asioista vailla tunnereaktiota. Dissosiaatio on yleistä hyvin traumaattisissa tilanteissa, jotka ovat ajallisesti pitkäkestoisia. Dissosiaatio on yksi minän suojautumiskeino. Ihmiselle on helpompaa kestää traumaattiset tai muuten hirveät tilanteet, jos hän tuntee, että hänen ruumiinsa on se, jolle kaikki se paha tapahtuu, eikä hän itse. Joissain vaiheissa, kuten esimerkiksi sokkivaiheessa, dissosiaatio voi olla suojaava tekijä. Kuitenkin esimerkiksi traumaattisen kokemuksen käsittelyssä se voi olla haitaksi, sillä se tuottaa ristiriitaisia mielikuvia, ja näin ollen itse traumaattista kokemusta on vaikea käsitellä. (Saari 2008, 51; Boon ym. 2011, 7-8, 13.)

Opas käsittelee kidutustrauman tunnistamista ja pyrkii antamaan tunnistamista varten tietoa, apuvälineitä ja rohkaisemaan hoitohenkilökuntaa asian esille ottamisessa. Siksi koen, että opas olisi hyödyllinen etenkin niille tahoille, joilla ei niinkään ole aiheesta vielä tietoa. Samalla se pyrkii myös tavoitteen mukaan lisäämään hoitohenkilökunnan tietoutta. Onnistuin mielestäni hyvin tiivistämään asiasisällön lopulliseen versioon. Mainostoimiston ammattilaisen ansiosta opas sai todella hienon ulkoasun ja sovituksen.

5.2 Prosessin arviointi

Projektin aikana yhteistyö tilaajan kanssa sujui hyvin. Etenkin projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen yhteistyö yhteistyötahon kanssa oli tiivistä, ja heidän ammattitaidostaan oli projektin edetessä merkittävän suuri apu. Aikataulu petti hieman projektisuunnitelma vaiheessa. Työ niin sanotusti seisoj ja tämän vuoksi viivästyi hieman suunnitellusta aikataulusta projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen. Projektisuunnitelma valmistui ajallaan, mutta yhteistyösopimukset allekirjoitettiin vasta toukokuussa 2012. Suullinen sopimus yhteistyötahon kanssa oli kuitenkin olemassa. Yhteistyötahon projektipäällikkö vaihtui toukokuussa 2011, mikä aiheutti pienen informaatiokatkoksen, mutta päivitimme projektia koskevat tiedot kesän aikana ja yhteistyö jatkui sujuvasti.

Projekti valmistui lopulliseen muotoonsa aikataulun puitteissa. Loppuraportti valmistui hieman lyhyemmällä aikataululla, mikä oli alun perin tarkoitus, koska aikataulu petti hieman ajallisesti projektisuunnitelman kohdalla. Ajallisesti suunnitellut työtunnit täyttyivät suunnitelmien mukaan. Projektin kustannukset myös toteutuivat alkuperäisen suunnitelman mukaan. Ohjaajien ohjauspalkkion maksoi Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oppaan painatukseen liittyvistä kustannuksista vastasi ODL:n Kidutettujen kuntoutuspalvelut. Oppaan ulkoasusta vastasi mainostoimisto Ateljee-Ar.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni oli tuotekehitysprojekti, jonka tuotoksena syntyi opas kidutustrauman tunnistamisesta. Projektin oppimistavoitteena oli oma kehittyminen projektityöskentelyssä, johon sisältyi neuvottelutaitojen kehittyminen, suunnitelmallisuus ja itsensä kehittäminen projektipäällikkönä. Oppimistavoitteena oli myös perehtyä aiheeseen uusimman kirjallisuuden sekä tutkimusten pohjalta. Pyrin myös ammatilliseen kehitykseen projektin mukana ja uuden tiedon sisäistämiseen traumasta ja sen vaikutuksista, kidutuksen uhreista, heidän oireistaan ja eri hoitovaihtoehdoista

Alun perin opinnäytetyön aihetta miettiessäni minulla oli tavoitteena keksiä itselleni kiinnostava aihe, jota olisi mielekästä työstää. Muiden asettamieni oppimistavoitteiden lisäksi pääsin myös tähän tavoitteeseen. Projektityöskentely oli minulle kokonaisuudessaan täysin uutta ja kokonaisuuden hahmottaminen tuntui väliin haastavalta. Projektityöskentelyssä tarvitaan suunnittelua, ajankäytön hallintaa, sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja sekä joustavuutta, jotta muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen eri tahojen kanssa onnistuu. Opinnäytetyöprosessissa oli kaiken kaikkiaan työskentelemässä eri alan ammattilaisia, joiden kanssa työskentely oli hyvin opettavaista. Suoritin psykiatrian syventävien opintojen seitsemän viikon mittaisen harjoittelujakson Kidutettujen kuntoutuspalveluissa, mikä ehdottomasti syvensi jo entuudestaan opittua ja antoi uusia näkökulmia ja lähestymistapoja opinnäytetyöhön.

Ennen harjoittelua tieto, jota minulla oli aiheesta, oli sinällään melko pinnallista, lähinnä kirjallisuuslähteisiin perustuvaa. Harjoittelun aikana pääsin tapaamaan kidutuksen uhreja, osallistumaan ja seuraamaan heidän hoito- ja kuntoutumisprosessiaan, niiden hyviä ja huonoja vaiheita. Se avasi uuden ikkunan kidutetun ihmisen maailmaan ja heidän henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. Sain loppujen lopuksi lyhyessä ajassa jonkinlaisen käsityksen siitä, miten kidutuskokemus todella repii ihmisen hajalle hyvin kokonaisvaltaisella tavalla. Tuota tuskin pystyy ilman käytännön kokemusta ymmärtämään. Sitä tavallaan havahduin ajatukseen, että kidutusta tapahtuu ja sitä tehdään tavoilla, joihin ei oma mielikuvitus riitä. On vaikea löytää sopivia sanoja kuvaamaan kidutusta ja sen aiheuttamaa pahaa. Kuitenkin kaikesta siitä rajuudesta, rumuudesta ja kauheudesta

huolimatta pääsin näkemään, miten ihminen voi toipua, miten hän voi taas katsoa toista ihmistä silmiin, oppia luottamaan sekä oppia näkemään myös hyviä asioita ympärillään. Se ei kuitenkaan tapahdu hetkessä. Kuntoutuminen ja eheytyminen on kidutuksen uhrille pitkä prosessi, mutta lopulta kuitenkin se voi olla mahdollista. Tämä oli minulle todella avartavaa päästä kokemaan.

Kävin monia mielenkiintoisia keskusteluja alan ammattilaisten kanssa, joilta sain paljon uutta tietoa ja kokemuksia käytännön työstä. Aihe imaisi minut täysin mukaansa, ja tietoa kertyi alussa valtavat määrät, osa itse aiheen vierestäkin. Aiheen rajaaminen ja siinä pysyminen toivatkin osaltaan haastetta opinnäytetyöprosessiin, etenkin siinä vaiheessa, kun aloitin suunnittelemaan oppaan sisältöä. Oppaan punaisena lankana toimi kuitenkin käsite tunnistaminen, ja pidin tärkeänä, että lopullinen opas vastaa asetettuihin tavoitteisiin ja on tarkoituksen mukainen. Aiheiden rajaaminen oppaaseen oli siis haastavaa, mutta koen, että aihealueet, joita oppaaseen valitsin, nivoutuvat toisiinsa ja edesauttavat kidutustrauman tunnistamisessa. Tunnistamista varten on kuitenkin tärkeää, että tietää kidutuksesta myös yleisesti. Myös traumasta ja sen vaikutuksista on hyvä tietää, jotta pystyy hahmottamaan sitä, mitä tapahtuu ihmiselle, kun hänelle tapahtuu jotain odottamatonta ja niin voimakasta, ettei hän pysty vastaamaan tapahtuneeseen tarkoituksenmukaisella tavalla.

Koen, että hyvällä ja laadukkaalla oppaalla on hyvä mahdollisuus toimia informaation viejänä ja osaltaan myös oman aiheensa tiedonvälittäjänä. Kun perehdyin ja tutkin aihetta, aloin ymmärtää sen olemassaoloa nykypäivän maailmassa ja jopa hyvin lähellä itseäni. Tämän lisäksi pääsin tapaamaan ja keskustelemaan kidutuksen uhrien kanssa ja käytännön työtä seurattessani huomasin, että aihe on todella hyödyllinen ja tulee tarpeeseen. ”Tunnista tuska” opas käsittelee mielestäni tärkeää aihetta, joka pureutuu yhteen nyky-yhteiskunnan kipupisteistä ja jonka vaikutukset ovat hyvin laaja-alaiset. Mielestäni on osa hoitajan ammattitaitoa, että hän osaa kohdata erilaisia asiakkaita ja heidän taustoistaan huolimatta kohdata heidät apua tarvitsevana ihmisenä. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli siinä, että he rohkenisivat ja luottaisivat omaan ammattitaitoonsa ja ottaisivat asiaa esille. Heillä on mielestäni merkittävä rooli siinä, että asioihin puututaan ja että perimmäiset syyt selvitetään. Hoitajien tulee luottaa omaan ammattitaitoonsa, ja kiinnostus toisen ihmisen hyvinvoinnista ei ole ikinä loukkaava asia.

Nykypäivän kiireellisten klinisten ja muiden toimintojen ohella ei hoitajalle voi tarpeeksi korostaa läsnäolon ja kuuntelun merkitystä. Kidutusta tapahtuu edelleen tänä päivänä ja ihmisiä selviytyy siitä. On mielestäni hoitohenkilökunnan velvollisuus auttaa ja ohjata kidutuksen uhri avun piiriin. Kukaan ei voi poistaa kidutuskokemusta ja sen aiheuttamaa pahaa ihmisen muistoista, mutta hoitohenkilökunnalla on mielestäni ainutlaatuinen rooli auttaa ihmistä sisäistämään kokemukset osaksi itseä sekä omaa elämää. Olisi hienoa, jos opas tulisi eri tahoilla otetuksi käyttöön käytännön hoitotyössä, jonka kautta omalta osaltani olisin varmistanut sitä, että tieto kidutuksesta, kidutuksen uhreista ja valmiuksista kohdata ja tunnistaa heidät paranisi.

Mielestäni yhteistyötä eri sosiaali- ja terveysalan tahojen välillä tulisi lisätä esimerkiksi erilaisten koulutus- ja seminaaripäivien avulla. Tällä tavoin pystyttäisiin levittämään tietoa ja ylläpitämään aktiivista yhteistyötä. Tietoutta tulisi mielestäni lisätä ihan perusterveydenhuoltoon ja esimerkiksi psykiatrisille päivystysosastoille. Myös kouluille olisi hienoa saada tietoa asiasta, sillä tänä päivänä Suomessa on paljon kouluja, joissa on opiskelijoita eri kulttuuritaustoista. Yksi esille noussut kehitysidea oli myös opas erilaisista vakauttamismenetelmistä, joita käytetään muun muassa kidutustrauman kokeneiden asiakkaiden kanssa, joilla esiintyy dissosiaatiota.

LÄHTEET

University of Minnesota, Human Rights Library 1998. Hakupäivä 17.10.2012
<http://www1.umn.edu/humanrts/instate/executions.html>

Amnesty International 2007-2011, Amnesty International. Hakupäivä 14.9.2012
<http://www.amnesty.fi/tietoa-meista>

Amnesty International 2007–2011, Kidutuksen kieltäminen on ehdoton. Hakupäivä 17.10.2012
<http://www.amnesty.fi/tietoa-meista/amnestyn-teemat/kidutus>

Amnesty International 2007–2011, Ihmisoikeudet. Hakupäivä 27.9.2012
<http://www.amnesty.fi/tietoa-meista/ihmisoikeudet>

Amnesty International 2007–2011, Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Hakupäivä 16.9.2012
<http://www.amnesty.fi/tietoa-meista/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-yleismaailmallinen-julistus>

Asetus kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (60/1989).1989. Viitattu 10.9.2012

http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopviite/1989/19890059?sopviite_id=19890059

Boon, S., Steele, K., Van Der Hart O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen.

EMDR Europe 2010. Trauma. Hakupäivä 14.5.2012
<http://www.emdr.fi/trauma.html>

Finlex, Valtiosopimukset. Hakupäivä 10.9.2012
<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060>

Haaramo, S. & Palonen, K. 2003. Trauman monet kasvot. Psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Hankonen, R. 2012. Tehy. Hakupäivä 17.10.2012 <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/15-2011/pahan-muisto/>

Helsingin Diakonissalaitos 2011, artikkelit. Hakupäivä 10.12.2011 <https://www.hdl.fi/fi/component/content/article/455-suomessa-elaa-tuhansia-kidutettuja->

Ihmisoikeudet.net 2010. Oppia ihmisyydestä. Hakupäivä 10.10.2012 <http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=ihmisoikeuksien-yleismaailmallinen-julistus>

Immigration and Refugee Board of Canada. Training manual on victims of torture, Refugee Protection Division Professional Development Branch 2004. Hakupäivä 21.9.2012 <http://www.irb-cisr.gc.ca/Eng/tribunal/rpdspr/victorture/Pages/index.aspx#intro>

Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 2004. Hakupäivä 25.9.2012 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

Kekkonen, N., Psykiatrinen sairaanhoitaja, Oulun Diakonissalaitos, Kidutettujen kuntoutuspalvelut. 2012. Trauman kokeneen maahanmuuttajan kohtaaminen. Luento 13.4.2012. Tekijän hallussa.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kukkonen, S. 2004. Ruumis muistaa: Ruumiin reaktiot ja voimavarat psyykkisessä traumassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mollica, R., 2004. Surviving torture. Hakupäivä 16.10.2012 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp048141>

Ogden, P., Minton, K., Pain C. 2009. Trauma ja keho, Sensomotorinen psykoterapia. Suom. Immo Pekkarinen. Oulu: Kalevaprint Oy.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Punamäki, R-L. & Ylikomi, R. 2007. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkärilehti 62 (8), 757. Hakupäivä 7.11.2012
<http://www.tukinainen.fi/SLL82007-757.pdf>

Ruuskanen, H. 2007. Kidutetun kipu. Hakupäivä 10.9.2012
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96303&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)
[cle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96303&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96303&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Saari, S. 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava. Alkuperäisjulkaisu 2000.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Projektisuunnittelun käsikirja. Hakupäivä 3.10.2012
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=23557>

Suomen Punainen Risti 2012. Geneven sopimuksille yhteinen 3. artikla. Hakupäivä 16.9.2012
http://old.redcross.fi/punainenristi/humanitaarinenoikeus/perustietoa/genevensopimukset/fi_FI/geneven_4_sopimus/

Suomen Punainen Risti 2012. Geneven sopimus siviilihenkilöiden suojelemisesta sodan aikana (IV sopimus). Hakupäivä 16.9.2012
http://old.redcross.fi/punainenristi/humanitaarinenoikeus/perustietoa/genevensopimukset/fi_FI/yhteinen3artikla/

Suomen Punainen Risti 2012. Geneven sopimukset ja niiden lisäpöytäkirjat lyhyesti.
Hakupäivä 16.9.2012

http://old.redcross.fi/punainenristi/humanitaarinenoikeus/perustietoa/genevensopimukset/fi_FI/etusivu/

University of Minnesota, Human Rights Library 1998. Hakupäivä 17.10.2012
<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/executions.html>

Vantaan Lauri 2002. Kuntoutuskeskus auttaa kidutuksen uhreja. Hakupäivä 17.10.2012
<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2002/2002-10-22/ajankohtaista/kidutettu>

Yle Uutiset 2011, Kymmeniä kidutettuja turvapaikanhakijoita käännytetään Suomesta.
Hakupäivä 11.12.2011
http://yle.fi/uutiset/kymmenia_kidutettuja_turvapaikanhakijoita_kaannytetaan_suomesta/2681412

Weinstein H., Dansky L. & Iacopino V. 1996. Torture and War Trauma Survivors in Primary Care Practice. Hakupäivä 15.10.2012
<http://www.survivorsintl.org/fmd/files/Torture%20and%20War%20Trauma%20Survivors%20in%20Primary%20Care%20Practice.pdf>

LIITTEET

LIITE 1

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija: Anu Rasinkangas

Projekti: ”Tunnista tuska”- opas hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisesta

Nro.	Tehtävän nimi:	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	Valmistava seminaari 95h					AR
1.1	Ideointi	5/2010		10	10	AR
1.2	Teoriatiedon keruu ja informaatioon perehtyminen	1.1.2011		35	30	AR
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoitus	1.1.2011		45	40	AR
1.4	Valmistavan seminaarin esitys	1/2011		2	2	AR
1.5	Yhteydenpito			3	3	AR
2	Projektisuunnitelma 65h					AR
2.1	Projekti kirjallisuuden etsintä ja tutustuminen	10/2011		10	10	AR
2.2	Projektisuunnitelman laadinta	10/2011		40	40	
2.3	Yhteydenpito	1.10.2011	1.12.2011	8	8	AR
2.4	Yhteistyösopimusten allekirjoittaminen	5/2012	5/2012			AR
2.5	Projektisuunnitelman esitys	12/2011	12/2011	2	2	AR
3	Oppaan sisällön tekeminen 110h			110		AR
3.1	Sisällön suunnittelu	10.6.2012	30.6.2012	45	45	AR
3.2	Sisällön käsikirjoitus	30.6.2012	10.7.2012	15	15	AR
3.3	Sisällön aukikirjoitus	9/2012	10/2012	15	15	AR

3.4	Kokoukset (projektikokoukset, ohjausajat)	10.9.2012	31.10.2012	10	10	AR
3.5	Väliarvioinnit ja muokkaaminen	9/2012	10/2012	10	10	AR
3.6	Oppaan hyväksyttäminen	10/2012	11/2012	10	10	AR
4	Loppuraportin laadinta 90h					AR
4.1	Projektityön laadinta	27.8.2012	31.10.2012	75		AR
4.2	Opinnäytetyön viimeistely ja luovutus	11/2012		12	16	AR
4.3	Opinnäytetyön esittäminen	6.11.201		2	2	AR

ARVIOINTI LOMAKE

”TUNNISKA TUSKA” OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE KIDUTUSTRAUMAN TUNNISTAMISESTA

Opinnäytetyöni oli tuotekehitysprojekti, jonka tulostavoitteena oli tuottaa asiasisältö kidutustrauman tunnistamista käsittelevään oppaaseen. Pyytäisin teitä ystävällisesti arvioimaan oppaan sisältöä ja vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Kiitos palautteestanne!

1. Vastasiko oppaan sisältö kidutustrauman tunnistamisesta odotuksiasi?

KYLLÄ ☐

EI ☐

2. Olisitko toivonut kidutustrauman tunnistamiseen enemmän tietoa? Mistä?

3. Mikä oppaan sisällössä oli mielestäsi hyvää?

4. Mitä kehittämis/parannusehdotuksia antaisit oppaan sisältöä ajatellen?

5. Vastasiko oppaan sisältö sille asetettua tarkoitusta?

KYLLÄ ☐

EI ☐

6. Kertoisitko lyhyesti mielipiteesi oppaan ulkoasusta?

7. Millaisena koet oppaan hyödyllisyyden/ tarpeellisuuden asteikolla 1-5?



TOIMEKSIANTAJAN PALAUTE OPINNÄYTETYÖSTÄ JA OPINNÄYTETYÖKÄYTTÄNNÖISTÄ

Hyvä yhteistyötahon edustaja!

Olette tarjonneet opiskelijalle/opiskelijoille arvokkaan yhteyden työelämään. Pyydämme palautetta organisaationne tehdystä opinnäytetyöstä. Palautteenne on tärkeä sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Oulun seudun ammattikorkeakoululle opinnäytetyökäytännön kehittämiseksi. KIITOS!

Palautteen antajan nimi ja asema	
Niina Jorma, projektipäällikkö	
Yritys/organisaatio	
ODL Säätiö/Kidutettujen kuntoutuspalvelut	
Opinnäytetyön tekijä(t)	
Anu Rasinkangas	
Opinnäytetyön nimi	
Opas hoitohenkilökunnalle kidutustrauman tunnistamisesta	
Miten työn tarkoitus ja tavoitteet mielestänne toteutuivat?	
<input checked="" type="checkbox"/> Kiitettävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti	
Miten yhteistyö opinnäytetyön tekijän/tekijöiden kanssa mielestänne sujui?	
<input checked="" type="checkbox"/> Kiitettävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti	
Millä tavoin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä?	
Opas liittyy projektin tehtävään ko. asiasta tiedottaminen. Kidutettujen kuntoutuspalvelut jakaa opasta yhteistyökumppaneille sekä muille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijatahoille ja ammattihenkilöille.	
Miten haluaisitte kehittää organisaationne ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteistyötä opinnäytetöissä?	
Tämän kaltainen yhteistyö on erittäin tarpeellista. Palveluiden tavoitteena on edelleen tuottaa oppaita ja tiedotteita tms. kidutustraumaan, sen kohtaamiseen ja hoitoon liittyen.	
Toimeksiantaja ja opiskelija ovat sitovasti sopineet opinnäytetyön raportoinnin	
<input type="checkbox"/> ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (www.theseus.fi) <input type="checkbox"/> Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan	
Päivämäärä	Allekirjoitus
5.11. 2012	